

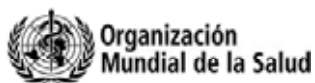
Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado

Guía del Facilitador



Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado

Guía del Facilitador



Catalogación por la Biblioteca de la OMS :

Consejería para la alimentación del lactante y del niño pequeño : curso integrado.

4 v. + Diapositivas

El presente documento es una publicación conjunta de la OMS y del UNICEF

Conteniendo : [v. 1] Guía del director -- [v. 2] Manual del participante -- [v. 3] Guía del facilitador -- [v. 4] Lineamientos para el seguimiento después de la capacitación -- Diapositivas

1.Lactancia materna. 2.Nutrición infantil. 3.Nutrición del niño. 4.Materiales de enseñanza.
I.Organización Mundial de la Salud. II.UNICEF.

Clasificación NLM: WS 130)

ISBN 978 92 4 359474 3 (Guía del director)

ISBN 978 92 4 359475 0 (Manual del participante)

ISBN 978 92 4 359476 7 (Guía del facilitador)

ISBN 978 92 4 359477 4 (Lineamientos para el seguimiento después de la capacitación)

ISBN 978 92 4 359478 1 (Diapositivas)

© Organización Mundial de la Salud, 2009

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Impreso en Suiza

Contenido – Guía del Facilitador

Introducción al curso		1
Objetivos del curso		3
Competencias		4
El curso y los materiales.....		11
Desarrollando el curso		17
Seguimiento después de la capacitación		25
Notas para la adaptación del curso sin las sesiones sobre VIH y alimentación infantil		26
Sesión 1	Introducción a la alimentación del lactante y del niño pequeño ... 20 minutos	27
Sesión 2	¿Por qué es importante la lactancia materna? 30 minutos	39
Sesión 3	Cómo funciona la lactancia materna 45 minutos	55
Sesión 4	Evaluando la lactancia materna 60 minutos	71
Sesión 5	Cómo escuchar y aprender 60 minutos	91
Sesión 6	Ejercicios para escuchar y aprender, 60 minutos	109
Sesión 7	<i>Sesión Práctica 1</i> 120 minutos	117
	<i>Escuchando y aprendiendo- Evaluación de la lactancia materna</i>	
Sesión 8	Cómo colocar al bebé al pecho 75 minutos	127
	<i>Sesión Práctica: Colocando al bebé al pecho empleando muñecos</i>	
Sesión 9	Curvas de crecimiento 30 minutos	139
Sesión 10	Cómo reforzar la confianza y dar apoyo 45 minutos	149
Sesión 11	Reforzando la confianza y dando apoyo, ejercicios - Parte 1 45 minutos	167
Sesión 12	<i>Sesión Práctica 2</i> 120 minutos	177
	<i>Reforzando la confianza y dando apoyo. Colocando al bebé al pecho</i>	
Sesión 13	Cómo obtener la historia de la alimentación..... 30 minutos	183
Sesión 14	Problemas comunes de la lactancia materna 75 minutos	193
Sesión 15	Extracción de la leche materna 45 minutos	217
Sesión 16	Alimentación con vaso o taza..... 30 minutos	229
Sesión 17	Generalidades sobre el VIH y la alimentación del lactante 45 minutos	237
Sesión 18	Consejería para las decisiones sobre la alimentación del lactante	30 minutos 257
Sesión 19	Opciones de la leche materna para madres infectadas con VIH	45 minutos 267
Sesión 20	Condiciones del pecho materno	45 minutos 279

Sesión 21	Alimentación de sustitución durante los primeros seis meses	45 minutos	303
Sesión 22	Preparación higiénica de las comidas	30 minutos	319
Sesión 23	Preparación de alimentos lácteos - medidas	45 minutos	331
Sesión 24	<i>Sesión Práctica 3</i>	105 minutos	339
	<i>Preparación de los alimentos lácteos</i>		
Sesión 25	Prácticas para el cuidado de la salud	45 minutos	347
Sesión 26	Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna	30 minutos	373
Sesión 27	Ayudas de trabajo para consejería.....	120 minutos	383
	<i>Consejería en diferentes escenarios</i>		
Sesión 28	La importancia de la alimentación complementaria	45 minutos	397
Sesión 29	Alimentos para llenar las brechas de energía	30 minutos	411
Sesión 30	Alimentos para llenar la brecha de hierro y vitamina A	60 minutos	425
Sesión 31	Cantidad, variedad y frecuencia de la alimentación	45 minutos	441
Sesión 32	Reforzando la confianza y dando apoyo, ejercicios - Parte 2	45 minutos	457
Sesión 33	Obteniendo información sobre prácticas de alimentación complementaria.....	90 minutos	465
	<i>Práctica en diversos escenarios</i>		
Sesión 34	Técnicas de alimentación	30 minutos	489
Sesión 35	<i>Sesión Práctica 4</i>	120 minutos	499
	<i>Obteniendo información sobre prácticas de alimentación complementaria</i>		
Sesión 36	Verificando la comprensión y haciendo arreglos para el seguimiento.....	15 minutos	505
Sesión 37	Alimentación durante la enfermedad y en bebés con bajo peso al nacer.....	30 minutos	511
Sesión 38	Demostración de la preparación de alimentos	45 minutos	523
Sesión 39	Seguimiento después de la capacitación	45 minutos	537
Anexo 1. Lista de Verificación para la Discusión de la Práctica			543
Anexo 2. Habilidades de Consejería y Mensajes Clave para la Alimentación Complementaria.....			544
Anexo 3. Glosario de términos			545

Tiempo total de las sesiones 1 a 39 = 34 horas + 35 minutos


Agradecimientos

Muchas personas de numerosos países han contribuido con su valioso tiempo y capacidad, al desarrollo y pruebas de campo de este Curso Integrado. La elaboración de este curso fue coordinada por Randa Saadeh (Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo). Varias personas merecen un reconocimiento por el papel que desempeñaron.

- Ruth Bland, Consultora, Centro Africano para Estudios de Población y Salud, quien fue la autora primaria y Directora del Curso en todas las pruebas de campo
- Carmen Casanovas (Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo) quien apoyó la elaboración y finalización del curso y revisó la versión en español
- Constanza Vallenos, quien contribuyó desde el inicio a la revisión de las sesiones y del proceso de integración y revisó la versión en español; y Peggy Henderson quien contribuyó a la revisión de las sesiones (ambas del Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente)
- Dilberth Cordero, Consultor en Salud de la Niñez (Bolivia), quien realizó la traducción al español
- Antonio Pio, Consultor en Salud de la Niñez (Argentina) quien realizó la corrección de galeras

Un reconocimiento especial merecen Helen Armstrong, Genevieve Becker, Hilary Creed-Kanashiro y Felicity Savage-King quienes fueron las autoras de los cursos de capacitación de la OMS y el UNICEF sobre consejería en lactancia materna, consejería en alimentación complementaria y consejería en VIH y alimentación infantil. Dichos cursos sentaron las bases para el desarrollo de este Curso Integrado.

Otras contribuciones incluyen al personal de la OMS, OPS/OMS y UNICEF, de las oficinas regionales y de país. Participaron muchas personas de países, durante las pruebas de campo del curso, como ser de Sud África, Honduras, Jamaica y Gana.

La traducción al español fue posible gracias al apoyo financiero de la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Asdi) 

Para información adicional por favor contáctese con:

Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo
Organización Mundial de la Salud
20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland
Tel: +41 22 791 2809
Fax: +41 22 791 4156
e-mail: nutrition@who.int
website: <http://www.who.int/nutrition>

Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente
Organización Mundial de la Salud
20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland
Tel: +41 22 791 3281
Fax: +41 22 791 4853
e-mail: cah@who.int
website: http://www.who.int/child_adolescent_health/en/

Programa de Recién Nacido, Niño y Joven
Area de Salud Familiar y Comunitaria
Organización Panamericana de la Salud
525 23rd Street, NW
Washington DC 20037
Tel: 202 974-3519
Fax: 202 974-3724
website: http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca_index.htm

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES DE CAPACITACIÓN

Cuando conduzca las sesiones, practique la aplicación de estas habilidades y comente estos puntos cuando realice retroalimentación a los otros facilitadores. Para mayor información, vea las páginas 17 a 25, en esta guía.

Preparación

- Siga el plan de la sesión de manera precisa y completa - emplee su *Guía del Facilitador*.
- Prepare la sesión a fondo – lea el contenido teórico y práctico.
- Prepare a sus colaboradores/asistentes o co-facilitadores (por ejemplo, para los sociodramas) antes del inicio de la sesión – si es posible realice un ensayo.
- Tenga los insumos, equipamiento y ayudas de enseñanza, necesarios – revíselos y ordénelos antes de la sesión.
- En caso necesario, coloque una mesa al frente de la sala, para instalar las ayudas visuales y colocar los materiales de enseñanza.
- Realice arreglos en el salón, de manera que todos los participantes puedan ver claramente qué es lo que ocurre – si es posible, arregle los asientos en “U”, con no más de dos filas de asientos.
- No presente demasiado material adicional. Cuando sea apropiado, brinde ejemplos locales o personales.

Ayudas audiovisuales y de enseñanza

- Asegúrese que el equipo audiovisual está disponible y funciona.
- Asegúrese que las ayudas audiovisuales y de enseñanza puedan ser vistas por todos los participantes.
- Escriba con claridad en la pizarra o en el rotafolio – adecue cuidadosamente el tamaño de las letras, de manera que tenga suficiente espacio.
- Permita que los participantes manejen las ayudas de enseñanza que usted utiliza durante las demostraciones.
- Cubra, apague o retire las ayudas de enseñanza cuando ya no las va a utilizar.

Presentaciones

- Sitúese en el centro del salón – no se oculte detrás del podio o de un escritorio.
- Emplee, como referencia, la *Guía del Facilitador* – pero hable en su propio estilo.
- Cuando habla, colóquese de frente, viendo a la audiencia – no hacia la pizarra, o a la pantalla.
- Haga contacto visual con las personas que conforman todos los segmentos de la audiencia.
- Hable lentamente, con claridad y lo suficientemente fuerte, de manera que todos puedan entenderle y escucharle.
- Varíe el tono y nivel de su voz.
- Emplee gestos y expresiones faciales naturales.
- Evite obstruir la visión de los participantes – advierta si algunos participantes tienen que esforzarse para ver.

Interacción

- Involucre a todos los participantes. Realice preguntas a los más callados. Controle a los que hablan más de la cuenta.
- Muévase alrededor del salón – acérquese a las personas para captar su atención o solicitar sus respuestas.
- Llame a los participantes por sus nombres.
- Dé suficiente tiempo para que los participantes respondan las preguntas de la *Guía del Facilitador* – dé algunas ayudas, en caso necesario.
- Repita las respuestas de los participantes cuando sea probable que no todos las hayan escuchado.

- Responda de manera animada y positiva a todas las preguntas – corrija los errores de manera delicada.
- Estimule a los participantes agradeciendo sus comentarios y resaltando las buenas ideas.
- Responda a las respuestas de manera adecuada – si no sabe las respuestas, diga que las buscará luego.
- Maneje con tacto los comentarios inapropiados.

Juegos de Roles (sociodramas)

- Prepare con cuidado los sociodramas. Obtenga los materiales de apoyo necesarios (por ejemplo, muñecos). Seleccione a las personas que realizarán los sociodramas y otórgueles un tiempo para la preparación.
- Presente con claridad el sociodrama, explicando su propósito, la situación y los roles que serán representados.
- Promueva que el sociodrama sea breve y enfocado al tema.
- Luego del sociodrama, guíe una discusión. Realice preguntas a los “actores” y a los observadores.
- Resuma lo ocurrido y qué es lo que se ha aprendido.

Demostraciones

- Siga las instrucciones de la *Guía del Facilitador*.
- Establezca con claridad el objetivo de la demostración.
- Demuestre el procedimiento completo y correcto (no abreviado).
- Describa los pasos en voz alta mientras hace la demostración.
- Proyecte su voz de manera que todos puedan oírla. Párese donde todos puedan verle.
- Promueva que los participantes realicen preguntas.
- Realice preguntas a los participantes, para verificar su grado de comprensión.

Ejercicios escritos

- Dé instrucciones claras y mencione el tiempo máximo antes de iniciar los ejercicios
- Mientras los participantes trabajan, muéstrese disponible, interesado/a y dispuesto/a a ayudar.
- Provea ayuda individual en silencio, sin perturbar a las otras personas del grupo.
- Siéntese cerca del participante al cual está brindando ayuda.
- Revise las respuestas con cuidado – escuche las razones de las respuestas que mencionan los participantes.
- Estimule y aliente el esfuerzo de los participantes – brinde retroalimentación positiva.
- Ayude a que los participantes comprendan cualquier error – dé explicaciones claras.
- Recuerde usar sus habilidades de consejería cuando realiza retroalimentación.

Sesiones prácticas y trabajo grupal

- Antes de la división en grupos, explique claramente el propósito de la actividad, qué deben hacer los participantes y cuál es el límite de tiempo.
- En caso necesario, demuestre la habilidad antes de solicitar a los participantes que la realicen.
- Seleccione casos apropiados para cumplir los objetivos de la sesión.
- Observe cuidadosamente a los participantes, mientras trabajan con madres reales o con historias de consejería.
- Use la LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN DE LA PRÁCTICA.
- Trate que los participantes identifiquen sus propias fortalezas y debilidades. Realice preguntas como – ¿Qué hizo bien?, ¿Qué problemas tuvo?, ¿Qué cosa haría diferente en el futuro?
- Provea retroalimentación sobre los puntos que los participantes realizaron bien y sobre aquellos que necesitan ser mejorados – sea amable y tenga tacto cuando necesite corregir errores.

Introducción al Curso

Por qué es necesario este curso

En el año 2002, la OMS y el UNICEF, desarrollaron la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, para revitalizar la atención mundial hacia el impacto que tienen las prácticas de alimentación en el estado nutricional, crecimiento, desarrollo, salud y supervivencia de los lactantes y niños pequeños. Esta estrategia se fundamenta en las conclusiones y recomendaciones de las consultas a expertos, que dieron como resultado recomendaciones para la audiencia pública, orientadas a proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y proveer alimentos complementarios seguros y apropiados desde los seis meses, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más.

Pese a ello, muchos niños no son alimentados de la manera recomendada. Muchas madres, que iniciaron la lactancia materna satisfactoriamente, con frecuencia comienzan la alimentación complementaria suspendiendo la lactancia materna pocas semanas después del parto. Por otra parte, muchos niños, incluso los que crecieron bien durante los primeros seis meses de vida, no reciben alimentos complementarios adecuados. Esto provoca la malnutrición, que es un problema creciente en muchos países. Más de un tercio de niños menores de 5 años son desnutridos- ya sea desnutridos crónicos, agudos o deficientes en vitamina A, hierro y otros micronutrientes – y la desnutrición contribuye a más de la mitad de las 10.5 millones de muertes anuales que ocurren entre los niños que viven en países en vías de desarrollo.

La información sobre cómo alimentar a los niños pequeños proviene de las creencias de la familia, prácticas de la comunidad y del personal de salud. La propaganda y promoción comercial, realizada por la industria de alimentos, en ocasiones es una fuente de información para mucha gente, incluyendo a las familias y al personal de salud. Con frecuencia, ha sido difícil para el personal de salud orientar a las familias sobre qué es lo mejor para alimentar a los niños pequeños, debido a la información confusa, y frecuentemente cargada de conflictos de intereses, que se encuentra disponible. El conocimiento inadecuado sobre cómo amamantar, cuáles son los alimentos complementarios adecuados y sobre las prácticas adecuadas de alimentación, frecuentemente son determinantes más importantes de la desnutrición que la disponibilidad de los alimentos.

Por lo tanto la capacitación, de todas las personas involucradas y en todos los países, en la consejería nutricional sobre las habilidades necesarias para apoyar y proteger la lactancia materna y sobre las buenas prácticas de alimentación complementaria, es una necesidad urgente.

Durante los últimos años, a raíz de la pandemia de VIH, los mensajes sobre la alimentación del niño/a pequeño se han tornado confusos. En algunos países, la infección por VIH en la población infantil es ahora una de las mayores causas de muerte. En el 90% de los casos, los niños adquieren la infección de sus madres, durante el embarazo o el parto, o a través de la lactancia materna. En 1997, la OMS, UNICEF y ONUSIDA, emitieron un manifiesto conjunto, indicando que se debe permitir que las mujeres VIH-positivas tomen una decisión “totalmente informada”, sobre la modalidad de alimentación a sus niños y que esta decisión debe ser apoyada.

Las directrices desarrolladas en 1998 establecieron varias alternativas de alimentación, que pueden ser sugeridas a las mujeres VIH-positivas. Estas directrices también enfatizaron en la necesidad de proteger, promover y apoyar la lactancia materna en las mujeres VIH-negativas o con estado de VIH desconocido y la necesidad de prevenir la introducción de alimentos artificiales

a niños de madres no infectadas. Existe una necesidad urgente de capacitar en consejería sobre alimentación del lactante y del niño/a pequeño, de acuerdo a estas directrices, a quienes trabajan en áreas donde el VIH es un problema.

En este sentido, existen tres cursos disponibles, elaborados por la OMS/UNICEF:

- . Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación (de 5 días)
- . Consejería en VIH y Alimentación Infantil: Curso de Capacitación (de 3 días) [con ONUSIDA]
- . Consejería en Alimentación Complementaria: Curso de Capacitación (de 3 días)

El presente curso, denominado “Curso Integrado de Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño”, tiene una duración de cinco días. Este curso no ha sido elaborado para reemplazar los otros cursos existentes; es más, la mayoría de los materiales que forman parte de este curso integrado, han sido obtenidos de los tres cursos existentes. Por otra parte, se ha reconocido que, en muchas ocasiones, simplemente no existe el tiempo suficiente para lograr que el personal de salud participe en todos los cursos antes mencionados. Dada la urgencia de capacitar a un gran número de personal de salud y de consejeros, este curso integrado ha sido elaborado para capacitar a aquellas personas que se ocupan de la atención de las madres y de niños pequeños, en aspectos básicos relativos a una buena alimentación del lactante y del niño pequeño.

La “consejería” es un componente de extrema importancia en este curso, de la misma manera que en los tres cursos existentes. El concepto de “consejería” es nuevo para muchas personas; y puede ser difícil de traducir. En español, la palabra que se acerca más al concepto de “consejería”, promovida en este curso, es “orientación”. Es importante aclarar que la “orientación” implica más que una simple recomendación o un consejo. Frecuentemente, cuando usted aconseja a las personas, lo hace para decirles qué es lo que usted piensa que deben hacer. Cuando usted da “orientación” a las personas, usted las escucha y ayuda, a cada una, a decidir qué es lo mejor para ellas, a partir de varias alternativas o sugerencias y, además, las apoya para que tengan la confianza necesaria para llevar a cabo su propia decisión. Usted las escucha y trata de comprender lo que sienten. Este curso pretende brindar al personal de salud habilidades básicas de “orientación”, de manera que puedan ayudar, de una manera más efectiva, a las madres y cuidadores.

Sin embargo, como la palabra “consejería” ha sido sancionada por su uso (los otros cursos la emplean), preferimos mantenerla aclarando, una vez más, que el sentido de la palabra consejería implica “orientación” y no solamente “dar consejos” (Nota del Traductor)

Este curso puede ser empleado como complemento de cursos existentes, como el Curso de *Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)*. Este curso también puede ser empleado como parte de la capacitación en pre-grado del personal de salud.

Este curso NO prepara a las personas para que asuman la responsabilidad del manejo nutricional del niño pequeño con desnutrición grave o con enfermedades relacionadas con la desnutrición, como ser la diabetes o problemas metabólicos. Se estimula a que los participantes refieran a estos niños hacia servicios con mayor nivel de resolución. Además, este curso tampoco prepara a las personas para realizar, de manera completa, la Consejería Voluntaria y Confidencial para el VIH/SIDA – la cual incluye consejería pre y post prueba de VIH y apoyo para aquellas personas que viven con VIH. Este curso cubre solamente aspectos específicos, relacionados con la alimentación infantil.

Objetivos del curso

Una vez que hayan completado el curso, los participantes serán capaces de orientar y apoyar a las madres, para que apliquen las prácticas de alimentación recomendadas por la OMS/UNICEF para lactantes y niños pequeños, desde el nacimiento a los 24 meses de edad, y que sean capaces de orientar a las madres infectadas con VIH, para que elijan y practiquen un método apropiado para alimentar a sus niños, durante los primeros dos años de vida.

Cada sesión del curso, tiene objetivos de aprendizaje. Usted debe tener un claro conocimiento de cuáles son estos objetivos, cuando vaya a prepararse para dar la sesión.

Audiencia a la que va dirigido el curso

Este curso está enfocado hacia los siguientes grupos de personas:

- . Consejeros u orientadores
- . Agentes comunitarios de salud
- . Consejeros que trabajan en el programa de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH/SIDA (consejeros de distrito del primer nivel de atención de salud)
- . Médicos y enfermeras de Atención Primaria de Salud – especialmente si realizan supervisión y/o se encuentran en el nivel de referencia de los consejeros u orientadores, agentes comunitarios de salud o consejeros del programa de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH/SIDA
- . Médicos del primer nivel de atención

No se pretende que los participantes tengan algún conocimiento previo sobre la alimentación infantil.

Los Facilitadores

Idealmente, los facilitadores de este curso integrado, deberían haber realizado, como facilitadores, los tres cursos de consejería de la OMS:

- . Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación (de 5 días)
- . Consejería en VIH y Alimentación Infantil: Curso de Capacitación (de 3 días) [con ONUSIDA]
- . Consejería en Alimentación Complementaria: Curso de Capacitación (de 3 días)

Es **esencial** que los facilitadores de este curso integrado, sean facilitadores del curso de Consejería en Lactancia Materna y sean competentes en las habilidades técnicas de consejería requeridas. Si los facilitadores no han facilitado uno o más de los otros dos cursos (Consejería en VIH y Alimentación Infantil o el de consejería en Alimentación Complementaria), se debe asignar un tiempo, durante la semana de capacitación de facilitadores, para asegurarse que cualquier material nuevo sea revisado adecuadamente.

Los facilitadores deben ser personas con experiencia práctica en la atención de niños y madres/cuidadores. Una vez que el curso ha sido completado, es poco probable que los participantes hayan aprendido todas las habilidades prácticas incluidas en el curso. Se ha planificado una sesión de seguimiento después del curso. Es esencial que aquellas personas capacitadas como facilitadores estén disponibles para asesorar a los participantes y conducir el seguimiento y evaluación después de la capacitación. Los facilitadores deben ser, por lo tanto, personas que vivan en la localidad y que dispongan de tiempo para realizar el seguimiento.

Los facilitadores deben tener acceso a las Guías de Capacitación de cada curso individual (antes mencionados). Estas guías les proveerán información adicional que les ayudará a responder las preguntas de los participantes y aclarar problemas.

Competencias para ser adquiridas en el curso

Este curso se basa en una serie de competencias que, se espera, cada participante aprenda durante el curso, en la práctica subsiguiente y en el seguimiento en el lugar de su trabajo. Para ser competente en algo, se necesita tener cierto conocimiento y la capacidad de realizar ciertas habilidades. La tabla siguiente presenta una lista de competencias (columna 1), el conocimiento requerido para cada competencia (columna 2) y las habilidades requeridas para cada competencia (columna 3).

El 'conocimiento' es parte de las competencias que serán enseñadas durante este curso; este conocimiento se encuentra en el Manual del Participante, para referencia y posterior consulta. La mayoría de las personas encuentra que es posible lograr el 'conocimiento', como parte de la competencia, más rápidamente que la parte de las 'habilidades'.

Las 'habilidades', que son parte de las competencias, también serán enseñadas en este curso. Sin embargo, el tiempo no es suficiente para que cada participante se convierta en experto en cada habilidad; esto depende de su experiencia previa. Durante el curso, cada participante deberá practicar la aplicación de tantas habilidades como sea posible, de manera que sepa qué hacer cuando regrese a su lugar de trabajo. Las habilidades serán practicadas más adelante, durante la sesión supervisada de seguimiento.

Las competencias han sido definidas en cierto orden. Las competencias que se encuentran al inicio de la tabla son las empleadas con mayor frecuencia y de ellas dependen las competencias posteriores. Por ejemplo, la competencia de 'cómo escuchar y aprender', para orientar a la madre, es empleada en muchas de las otras competencias.

Competencia	Conocimiento	Habilidades
1. Emplear las habilidades para Escuchar y Aprender, para orientar a la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Enumerar las 6 habilidades para escuchar y aprender • Dar un ejemplo de cada habilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Emplear las habilidades para Escuchar y Aprender cuando se brinda consejería a la madre, sobre la alimentación de su lactante o niño pequeño
2. Emplear las habilidades para Reforzar la Confianza y Dar Apoyo, para orientar a la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Enumerar las 6 habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo • Dar un ejemplo de cada habilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Emplear apropiadamente las habilidades para reforzar la Confianza y dar Apoyo cuando se brinda orientación a la madre, sobre la alimentación de su lactante o niño pequeño
3. Evaluar la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar el contenido y la estructura de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la lactancia materna empleando la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA • Identificar a la madre que necesita ayuda, empleando la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
4. Ayudar a la madre con la posición del bebé al pecho	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar los 4 puntos clave de la posición del bebé al pecho • Describir cómo la madre debe sostener su pecho para la lactancia • Demostrar las posiciones principales – sentada, echada, debajo del brazo y utilizando el brazo opuesto 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer una buena y una mala posición, de acuerdo a los 4 puntos clave • Ayudar a la madre a colocar a su bebé en posición adecuada al pecho empleando los 4 puntos clave, en diferentes posiciones

Competencia	Conocimiento	Habilidades
5. Ayudar a la madre para que el bebé logre un buen agarre al pecho	<ul style="list-style-type: none"> • Describir aspectos anatómicos y fisiológicos pertinentes del pecho materno y de la succión del bebé • Explicar los 4 puntos clave del agarre al pecho 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar signos de buen y mal agarre y de una succión efectiva, según la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA • Ayudar a la madre para que el bebé tenga un buen agarre al pecho, una vez que está en buena posición
6. Explicar a la madre el patrón óptimo de lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Describir la fisiología de la producción y flujo de la leche materna • Describir la alimentación irrestricta (a demanda) y sus implicaciones en la frecuencia y duración de las mamadas y el empleo alternado de los pechos 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la madre el patrón óptimo de la lactancia materna y la alimentación a demanda
7. Ayudar a la madre para que se extraiga la leche manualmente	<ul style="list-style-type: none"> • Enumerar las situaciones en las que la extracción de la leche materna es útil • Describir los aspectos anatómicos y fisiológicos pertinentes de la lactancia • Explicar cómo estimular el reflejo de la oxitocina • Describir cómo identificar y preparar un recipiente para recolectar la leche • Describir cómo almacenar la leche materna 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la madre cómo estimular el reflejo de oxitocina • Dar un masaje a la espalda de la madre para estimular el reflejo de oxitocina • Ayudar a la madres para que sepan cómo preparar el recipiente para la leche extraída • Explicar a la madre los pasos para la extracción manual de leche • Observar a la madre durante la extracción manual de leche y ayudarla si es necesario
8. Ayudar a la madre para que alimente al bebé empleando una taza (o vaso)	<ul style="list-style-type: none"> • Enumerar las ventajas de la alimentación con vaso o taza • Estimar la cantidad de leche que se debe dar al bebé de acuerdo a su peso • Describir cómo preparar de manera higiénica el vaso o taza para alimentar al bebé 	<ul style="list-style-type: none"> • Demostrar a la madre cómo preparar de manera higiénica el vaso o taza para la alimentación • Practicar con la madre cómo alimentar al bebé, empleando el vaso o taza, de manera segura • Explicar a la madre la cantidad de leche que debe ofrecer al bebé y el número mínimo de veces en 24 horas
9. Graficar e interpretar la curva de crecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar el significado de las curvas estándar de crecimiento • Describir dónde encontrar la edad y el peso del niño en la curva de crecimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Graficar el peso del niño en la curva de crecimiento • Interpretar las curvas individuales de crecimiento
10. Obtener la historia alimentaria de un lactante de 0 - 6 meses de edad	<ul style="list-style-type: none"> • Describir el contenido y la estructura de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener la historia de la alimentación empleando la ayuda de trabajo y las habilidades apropiadas de orientación, de acuerdo a la edad del niño
11. Enseñar a la madre los 10 Mensajes Clave para la alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> • Enumerar y explicar los 6 Mensajes Clave sobre qué alimentos dar a un lactante o a un niño pequeño, para cubrir las necesidades nutricionales (Mensajes Clave 1-6) • Explicar cuándo emplear las figuras sobre consistencia de los alimentos y qué muestra cada figura • Enumerar y explicar los 2 Mensajes Clave sobre la cantidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la madre los 6 Mensajes Clave sobre qué alimentos se deben dar al lactante o niño pequeño, para cubrir las necesidades nutricionales (Mensajes Clave 1-6) • Emplear de manera apropiada las figuras sobre consistencia de los alimentos durante la orientación • Explicar a la madre los 2 Mensajes Clave sobre las cantidades de alimento que deben ser administradas

Competencia	Conocimiento	Habilidades
	<p>de alimento que debe ser administrada al lactante o niño pequeño (Mensajes Clave 7-8)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar el Mensaje Clave sobre cómo alimentar al lactante o niño pequeño (Mensaje Clave 9) • Explicar el Mensaje Clave sobre cómo alimentar al lactante o niño pequeño durante la enfermedad (Mensaje Clave 10) 	<p>al lactante o niño pequeño (Mensajes Clave 7-8)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la madre el Mensaje Clave sobre cómo alimentar al lactante o niño pequeño (Mensaje Clave 9) • Explicar a la madre el Mensaje Clave sobre cómo alimentar al lactante o niño pequeño durante la enfermedad (Mensaje Clave 10)
<p>12. Proporcionar consejería/ orientación sobre la lactancia materna a la mujer embarazada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enumerar los 10 Pasos para una Lactancia Exitosa • Describir cómo el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, ayuda a proteger la lactancia materna • Explicar por qué la lactancia materna exclusiva es importante durante los primeros seis meses de vida • Hacer una lista de las propiedades especiales del calostro y de las razones de su importancia 	<ul style="list-style-type: none"> • Emplear de manera apropiada, las habilidades de consejería con una mujer embarazada, para analizar las ventajas de la lactancia materna exclusiva • Explicar a la mujer embarazada, cómo iniciar y establecer la lactancia materna después del parto y el patrón óptimo de lactancia materna • Aplicar las competencias 1, 2 y 6
<p>13. Ayudar a la madre a iniciar la lactancia materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar la importancia del contacto precoz después del parto y que el bebé reciba calostro • Describir cómo las prácticas del servicio de salud, afectan el inicio de la lactancia materna exclusiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a la madre a iniciar el contacto piel a piel, inmediatamente después del nacimiento y a colocar el bebé al pecho • Aplicar las competencias 1, 2, 4 y 5
<p>14. Apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Describir por qué la lactancia materna exclusiva es importante • Describir el apoyo que la madre necesita para mantener la lactancia materna exclusiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar apropiadamente las competencias 1 a 10
<p>15. Ayudar a la madre a mantener la lactancia materna hasta los dos años de edad o más</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Describir la importancia de la lactancia materna durante el segundo año de vida 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar las competencias 1, 2, 9 y 10, incluyendo la explicación sobre el valor de la lactancia materna hasta los 2 años y más
<p>16. Ayudar a la madre con 'poca leche'</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Describir los motivos más comunes por los cuales el bebé puede tener una pobre ingesta de leche materna • Describir los motivos más comunes de 'poca leche' • Hacer una lista de los signos más confiables que indican que el bebé no está obteniendo suficiente leche 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar las competencias 1, 3, 9 y 10 para identificar el motivo • Aplicar las competencias 2, 4, 5, 6, 7 y 8 para superar el problema, incluyendo la explicación, a la madre, sobre la causa del problema
<p>17. Ayudar a la madre con un bebé que llora mucho</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer una lista de las causas de llanto intenso • Describir el manejo de un niño que llora mucho 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar las competencias 1, 3, 9 y 10 para identificar la causa • Aplicar las competencias 2, 4, 5 y 6 para superar el problema, incluyendo la explicación a la madre sobre la causa del problema • Demostrar a la madre las posiciones para sostener y cargar a un bebé con cólico

Competencia	Conocimiento	Habilidades
18. Ayudar a la madre cuyo bebé rechaza el pecho materno	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer una lista de las causas de rechazo al pecho • Describir el manejo del rechazo al pecho 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar las competencias 1, 3, 9 y 10 para identificar la causa • Aplicar las competencias 2, 4 y 5 para superar el problema, incluyendo la explicación a la madre sobre la causa del problema • Ayudar a la madre al empleo del contacto piel a piel para ayudar a que su bebé acepte el pecho nuevamente • Aplicar las competencias 7 y 8 para mantener mientras tanto la producción de leche y la alimentación al bebé.
19. Ayudar a la madre que tiene pezones planos o invertidos	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar la diferencia entre pezones planos e invertidos y la protractilidad • Explicar cómo manejar los pezones planos e invertidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer los pezones planos e invertidos • Aplicar las competencias 2, 4, 5, 7 y 8 para superar el problema • Mostrar a la madre cómo emplear el método de la jeringa para el tratamiento de los pezones invertidos
20. Ayudar a la madre que tiene pechos ingurgitados	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar las diferencia entre pechos llenos y pechos ingurgitados • Explicar los motivos por los que los pechos se ingurgitan • Explicar cómo manejar la ingurgitación de los pechos 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer la diferencia entre pechos llenos y pechos ingurgitados • Aplicar las competencias 2, 4, 5, 6 y 7 para superar el problema
21. Ayudar a la madre con pezones doloridos o con grietas	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer una lista de las causas que producen pezones doloridos o con grietas • Describir los aspectos pertinentes de la anatomía y fisiología del pecho • Explicar cómo tratar la infección del pecho por cándida 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer los pezones doloridos y con grietas • Reconocer la infección del pecho por cándida • Aplicar las competencias 2, 3, 4, 5, 7 y 8 para superar estos problemas
22. Ayudar a la madre que tiene mastitis	<ul style="list-style-type: none"> • Describir la diferencia entre pechos ingurgitados y mastitis • Hacer una lista de las causas de obstrucción del conducto lactífero • Explicar cómo tratar la obstrucción del conducto lactífero • Hacer una lista de las causas de mastitis • Explicar cómo manejar la mastitis, incluyendo indicaciones para tratamiento con antibióticos y referencia • Hacer una lista de antibióticos para la mastitis infecciosa • Explicar la diferencia de tratar a una madre VIH negativa y a una madre VIH positiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer la mastitis y referir en caso necesario • Reconocer la obstrucción de conducto lactífero • Tratar de manera apropiada la obstrucción de conducto • Tratar apropiadamente la mastitis, empleando las competencias 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, reposo, analgésico y antibióticos, si están indicados. Referir hacia el nivel de resolución apropiado • En caso de mastitis en una madre VIH positiva, referirla hacia el nivel de resolución apropiado

Competencia	Conocimiento	Habilidades
23. Ayudar a la madre a amamantar a un bebé con bajo peso al nacer o enfermo	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar por qué la leche materna es importante para un bebé con bajo peso al nacer o enfermo • Describir las diferentes maneras de alimentar con leche materna a un bebé con bajo peso al nacer • Estimar la cantidad de leche a ofrecer a un bebé con bajo peso al nacer, por vez y por 24 horas 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a la madre a alimentar apropiadamente a su bebé con bajo peso al nacer • Aplicar las competencias, especialmente las 7, 8 y 9, para manejar apropiadamente a estos niños • Explicar a la madre la importancia de la lactancia materna durante la enfermedad y en el período de recuperación
24. Orientar a una mujer VIH positiva en el período prenatal sobre las opciones de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar el riesgo de transmisión del VIH de la madre al niño • Delinear los enfoques que pueden prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño mediante las prácticas de alimentación infantil más seguras • Señalar las recomendaciones sobre alimentación infantil para mujeres VIH positivas, y para las mujeres VIH negativas o aquellas que desconocen su estado • Hacer una lista de las ventajas y desventajas de estas opciones de alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar las competencias 1 y 2 para orientar a la mujer VIH positiva • Emplear el Cuadro de Decisiones y las Tarjetas de Consejería para ayudar a la mujer VIH positiva a que tome su propia decisión sobre cómo alimentar a su bebé
25. Apoyar a la madre VIH positiva, en la opción de alimentación que ha elegido	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer una lista de los diferentes tipos de sucedáneos de la leche disponibles a nivel local y cuál es su costo • Explicar cómo preparar la leche artificial • Describir la preparación higiénica de los alimentos y de los utensilios • Explicar la cantidad de leche a ser ofrecida al bebé, de acuerdo a su peso • Explicar la interrupción temprana de la lactancia materna • Explicar cómo tratar con calor y guardar la leche materna • Describir los criterios para seleccionar una nodriza 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a la madre a preparar la leche de sustitución que ha elegido • Aplicar la competencia 8 • Mostrar a la madre cómo preparar los alimentos de sustitución de manera higiénica • Practicar con la madre la preparación higiénica de los alimentos de sustitución • Mostrar a la madre cómo medir la leche y los otros ingredientes, para preparar los alimentos • Practicar con la madre cómo medir la leche y los otros ingredientes, para preparar los alimentos • Explicar a la madre la cantidad de leche que debe ser ofrecida al bebé por vez y el número de veces en 24 horas • Aplicar las competencias 1, 2, 3, 4, 5 y 6 para apoyar a que la madre dé lactancia materna de manera exclusiva y óptima • Mostrar a la madre cómo tratar con calor la leche materna y aplicar las competencias 7 y 8 • Aplicar las competencias 1, 2, 3, 4, 5 y 6 para apoyar a la nodriza • Emplear las Tarjetas de Consejería y Folletos, de manera apropiada

Competencia	Conocimiento	Habilidades
26. Realizar seguimiento al lactante de 0-6 meses de edad, hijo de madre VIH positiva, que está recibiendo leche de sustitución	<ul style="list-style-type: none"> • Describir la preparación higiénica de los alimentos • Explicar la cantidad de leche que debe ser dada al bebé, de acuerdo a su peso • Explicar cuándo realizar arreglos para el seguimiento o cuándo referir • Explicar la alimentación durante la enfermedad y en el período de recuperación 	<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar a la madre cómo preparar los alimentos de manera higiénica • Practicar con la madre la preparación higiénica de los alimentos • Aplicar la competencia 8 • Reconocer cuándo el niño necesita seguimiento y cuándo necesita ser referido • Explicar a la madre cómo alimentar a su bebé durante la enfermedad o en el período de recuperación • Emplear las Tarjetas y Folletos de Consejería de manera apropiada
27. Ayudar a la madre VIH positiva, para que interrumpa tempranamente la lactancia materna y realice una transición segura hacia los alimentos de sustitución	<ul style="list-style-type: none"> • Describir los problemas que la madre puede encontrar cuando trata de interrumpir la lactancia materna • Explicar cómo manejar la ingurgitación del pecho y la mastitis, en la madre que ha interrumpido la lactancia materna • Mostrar las maneras de confortar al bebé que ya no está recibiendo lactancia materna • Hacer una lista de alimentos de sustitución y explicar cómo prepararlos • Explicar cuándo realizar arreglos para el seguimiento o cuándo referir 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la madre cómo debe prepararse para la interrupción temprana de la lactancia materna • Practicar con la madre cómo preparar higiénicamente los alimentos de sustitución • Aplicar las competencias 7 y 8 • Manejar la ingurgitación del pecho y la mastitis en una mujer infectada con VIH, que ha interrumpido la lactancia materna (competencias 20 y 22) • Explicar a la madre las maneras de confortar al bebé que ya no está recibiendo lactancia materna
28. Ayudar a que las madres de bebés mayores de 6 meses de edad den alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer una lista de las deficiencias que se producen a partir de los seis meses, cuando el niño ya no puede obtener los nutrientes necesarios solamente de la leche materna • Hacer una lista de los alimentos que pueden cubrir estas deficiencias • Describir cómo preparar higiénicamente los alimentos • Hacer una lista de las recomendaciones para alimentar a los niños que no reciben lactancia materna, incluyendo la cantidad, calidad, consistencia, frecuencia y método de alimentación a diferentes edades 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar las competencias 1, 2, 9 y 10 • Usar la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES para aprender cómo alimenta la madre a su niño pequeño • Identificar las deficiencias en la dieta, utilizando la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES y la HERRAMIENTA DE REFERENCIA PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES • Explicar a la madre qué tipo de alimentos debe dar a su niño para cubrir las deficiencias, aplicando la competencia 11 • Demostrar la preparación de alimentos para el lactante o niño pequeño de edades diferentes (8, 10, 15 meses) • Practicar con la madre la preparación de alimentos para su lactante o niño pequeño • Mostrar a la madre cómo preparar higiénicamente los alimentos • Explicar a la madre cómo alimentar a un niño que no recibe lactancia materna

Competencia	Conocimiento	Habilidades
29. Ayudar a la madre del niño mayor de seis meses, que recibe lactancia y que no está creciendo bien	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar la alimentación durante la enfermedad y en el período de recuperación • Describir cómo preparar higiénicamente los alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar la competencia 15, para ayudar a la madre a mantener la lactancia materna hasta los dos años de edad y más • Aplicar las competencias 1, 2, 9, 10 y 11 • Explicar a la madre cómo alimentar al niño durante la enfermedad y en el período de recuperación • Demostrar a la madre cómo preparar higiénicamente los alimentos • Reconocer cuándo el niño necesita seguimiento y cuándo necesita referencia
30. Ayudar a la madre del niño mayor de seis meses, que no recibe lactancia y que no está creciendo bien	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar el cuidado especial que se debe dar al niño que no está recibiendo lactancia materna • Hacer una lista de recomendaciones para la alimentación del niño que no recibe lactancia materna, incluyendo cantidad, calidad, consistencia, frecuencia y método de alimentación • Explicar la alimentación durante la enfermedad y en el período de recuperación • Describir cómo preparar higiénicamente los alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar las competencias 1, 2, 9, 10 y 11 • Explicar a la madre cómo alimentar a un niño que no recibe lactancia materna • Explicar a la madre cómo alimentar durante la enfermedad y en el período de recuperación • Demostrar a la madre cómo preparar higiénicamente los alimentos • Reconocer cuándo el niño necesita seguimiento y cuando necesita referencia

El Curso y los materiales

Estructura del curso

El curso se divide en 39 sesiones y requiere un tiempo de aproximadamente 35 horas, sin contar el tiempo de las comidas ni de las ceremonias de inauguración o clausura. Puede ser desarrollado de manera continua, en una semana de trabajo, o puede ser fraccionado de diferentes maneras. Las sesiones emplean una variedad de métodos de enseñanza, que incluyen presentaciones, demostraciones y trabajo de prácticas y ejercicios en grupos pequeños.

Para aquellos que trabajan en áreas donde el VIH no es un problema, y que desean omitir la información sobre este tema, concentrándose solamente en la consejería en Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, se deben referir a las 'Notas de Adaptación para Conducir el Curso sin las Sesiones de VIH y Alimentación Infantil', que se encuentran en la página 26 de esta Guía y al cronograma sugerido en la *Guía del Director*.

Ordenamiento de las sesiones

Las sesiones tienen una secuencia sugerida (ver ejemplos de Cronogramas en la *Guía del Director*), pero este ordenamiento puede ser adaptado de acuerdo a las situaciones locales – por ejemplo, las madres y sus niños podrían no estar disponibles para las sesiones prácticas durante el tiempo propuesto. El curso se inicia con la lactancia materna, enfocándose hacia los primeros seis meses de vida. Luego de estas sesiones, se encuentran las de VIH y alimentación infantil, las que cubren las opciones de alimentación en los primeros seis meses de vida para las madres en áreas donde el VIH es un problema. Finalmente, se encuentran las sesiones sobre alimentación complementaria, las que se enfocan en la alimentación de niños de 6 a 24 meses de edad.

Se puede cambiar el orden de algunas sesiones, pero es necesario mantener algunos aspectos de la secuencia. El principal requisito es que usted, cuando conduzca las sesiones, prepare a los participantes para la sesión práctica en particular, antes de exponerlos a la práctica misma. Las Sesiones 1-6 deben ser completadas antes de la Sesión Práctica 1; las Sesiones 8-11 antes de la Sesión Práctica 2; 17-23 antes de la Sesión Práctica 3 y las Sesiones 28-33 antes de la Sesión Práctica 4.

Materiales del Curso

Guía del Director

La *Guía del Director* contiene toda la información que el Director del Curso necesita para planificar, preparar el curso y seleccionar a facilitadores y participantes, lo cual se inicia varios meses antes de la capacitación. Contiene listas de materiales y equipamiento necesario, ejemplos de cronogramas y copias de los formularios que deben ser fotocopiados antes del curso. También describe el rol del Director durante el Curso.

Guía del Facilitador

La *Guía del Facilitador* contiene lo necesario para que usted, como facilitador, pueda conducir a los participantes a través del curso. La Guía contiene la información necesaria, instrucciones detalladas sobre cómo conducir cada sesión; los ejercicios que los participantes deben realizar, junto con las respuestas; las hojas de resumen, formularios, listas de verificación e historias que se emplean durante las sesiones prácticas del curso. Esta es la herramienta más importante para usted, como facilitador del curso. Es

recomendable que la utilice todo el tiempo y añada notas en ella, a medida que usted trabaja; estas notas le serán de ayuda en cursos futuros.

Diapositivas

En muchas sesiones se emplean diapositivas. Estas son provistas en un CD para ser proyectadas. Alternativamente, usted puede emplear acetatos y figuras de libros que contengan fotografías. El Director del Curso le informará sobre cuáles debe usar. Es importante que usted se familiarice previamente con el equipamiento. Todas las diapositivas se encuentran en su *Guía del Facilitador*, de manera que pueda asegurarse la comprensión de la información y de las fotos o gráficos de las sesiones.

Manual del Participante

El *Manual del Participante* será provisto a cada persona que asiste al curso. Contiene un resumen de la información, copias de las Hojas de Trabajo, Listas de Verificación para las sesiones prácticas y ejercicios (sin respuestas) que los participantes deben realizar durante el curso. Después del curso, los participantes pueden emplear este Manual a manera de referencia, por lo tanto, no es necesario que tomen apuntes detallados.

Pautas para el seguimiento después de la capacitación

Hojas de respuestas

Estas hojas serán provistas de manera separada; brindan las respuestas a todos los ejercicios. Se las debe entregar, a los participantes, después que ellos han trabajado en los ejercicios.

Formularios y listas de verificación

Se proveerán copias sueltas de formularios y listas de verificación, las que son necesarias para las sesiones prácticas y ejercicios de consejería. Estas son:

- . AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
- . AYUDA DE TRABAJO PARA LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 MESES
- . AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS , 6-23 MESES
- . LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y APRENDER
- . LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA ('escuchando y aprendiendo' y 'confianza y apoyo')
- . LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN DE LA PRÁCTICA (solo para facilitadores)
- . Juegos de Tarjetas de Consejería sobre VIH y Alimentación Infantil

Tarjetas con historias

Para las sesiones 27 y 33, se proveen copias de Historias de Consejería.

Actualizaciones

La actualización de los temas incluidos en este curso estará disponible de manera periódica en los sitios Web del Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo y del Departamento del Niño y del Adolescente de la OMS. Se recomienda consultar ambos sitios cuando se esté preparando el curso.

Ayudas para la capacitación

Para la mayoría de las sesiones, usted necesitará un rotafolio, pizarra y tiza, o una pizarra blanca y los marcadores apropiados, además de los insumos necesarios para pegar las hojas del rotafolio a la pared o a la pizarra de noticias – como ser cinta adhesiva (*masking tape*). También necesitará un muñeco que represente un niño (o niña) de aproximadamente 1 año de vida y un modelo de pecho materno para cada grupo de trabajo, compuesto por 3-4 participantes.

Si no existe disponibilidad de muñecos ni de modelos de pecho, en los cuadros que se presentan a continuación, se encuentran algunas instrucciones para hacerlos de manera simple y con materiales disponibles.

CÓMO HACER UN MODELO DE MUÑECO

- Buscar cualquier fruta o vegetal de buen tamaño, una toalla u otra tela fuerte y algunas bandas de goma o cuerdas.
- Colocar la fruta o vegetal en el medio de la tela y ajustar la tela, con las bandas de goma o cuerdas, alrededor, formando el cuello y la cabeza del 'bebé'.
- Sostener las partes libres de la tela, dándoles la forma de piernas y brazo del 'bebé', emplear las bandas de goma o las cuerdas para que la tela mantenga la forma deseada.
- Si la tela es delgada, puede colocar otras telas o ropas por dentro, para que el muñeco tenga 'más cuerpo'.

CÓMO HACER UN MODELO DE PECHO

- Emplear un par de calcetines, medias (color piel) o un suéter o camiseta viejos.
- Dar a la ropa, una forma redondeada y envolverla con otra tela para que mantenga la forma de pecho.
- Coser un bolsillo circular, en el medio del pecho, para que represente el pezón.
- Dar firmeza al pezón colocando algodón al interior del bolsillo.
- Colorear la areola con un lápiz para tela. También se puede presionar el pezón para lograr un pezón 'invertido'
- Si usted desea mostrar el interior de la estructura del pecho, con los conductos mayores, fabrique el pecho con dos capas; es decir con dos calcetines.
- Cosa el pezón en la capa externa y dibuje los conductos en la capa interna, debajo del pezón.
- Usted puede retirar la capa externa, con el pezón, para revelar la estructura interna.

Materiales de referencia

MATERIALES DE REFERENCIA

Como facilitador, usted puede desear obtener los siguientes materiales de referencia, para responder preguntas y proveer información adicional:

Puede ser descargados de los sitios Web de la OMS:

www.who.int/child_adolescent_health/documents/en/ ó www.who.int/nut/publications

También se encuentran disponibles en: Marketing and Distribution of Information, OMS, Avenida Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza, Fax: 41-22-791-4857; bookorders@who.int o en sus listas locales de publicaciones de la OMS.

- Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño pequeño. OMS/UNICEF 2003.
- Protección, fomento y apoyo de la lactancia materna: papel especial de los servicios de maternidad. Declaración conjunta OMS/UNICEF , Ginebra 1989
- Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Ginebra, 1981.
- The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: Frequently Asked Questions. WHO, Geneva, 2006.
- Pruebas Científicas de los 10 Pasos Hacia una Feliz Lactancia Natural. WHO/CHD/98.9
- Annex to the Global Criteria for Baby-friendly Hospitals: Acceptable Medical Reasons for Supplementation (Disponible en español)
- Annex to Breastfeeding Counselling: A training Course on Breastfeeding and Maternal Medication: Recommendations for drugs in the WHO Model List of Essential Drugs WHO/CDR/95.11
- Relactación. Revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica WHO/CHS/CAH/98.14
- Mastitis: causas y manejo WHO/FCH/CAH/00.13
- Community-Based Strategies for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Countries. WHO 2003
- Alimentación Complementaria. Alimentos caseros para niños amamantados. OPS/OMS 2000 (Impresión en español, 2005. Bolivia)
- Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. OPS/OMS 2003, División de Promoción y Protección de la Salud /Food and Nutrition Program, Washington, DC, USA.
- Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: a review of current scientific knowledge. WHO/NUT/98.1
- The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. WHO/NHD/01.08
- Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación. WHO/CDR/ 93.4; UNICEF/NUT/93.2
- Consejería en VIH y alimentación infantil: Curso de Capacitación. WHO/FCH/CAH/00.3
- Complementary Feeding Counselling: a training course WHO
- A critical link-interventions for physical growth and psychological development, a review. WHO/CHS/CAH/99.3
- El VIH y la Alimentación Infantil – una guía para gerentes y supervisores de la atención en salud, Ginebra 2003
- El VIH y la Alimentación Infantil – pautas para tomadores de decisiones, Ginebra 2003
- Transmisión del VIH a través de la lactancia – Revisión de los conocimientos actuales, OMS 2004
- Guiding principles for feeding the non-breastfed child 6-24 months. Geneva, 2005
- Infant and young child feeding: A tool for assessing national practices, policies and programmes, Geneva 2003
- VIH y Alimentación Infantil. Marco estratégico para las acciones prioritarias. OMS, 2003
- VIH y Alimentación Infantil: Herramientas para la consejería. Ginebra, 2005
- Hepatitis B and breastfeeding update. WHO 1996
- Breastfeeding and maternal tuberculosis update. WHO 1998
- Acta Paediatrica: WHO Child Growth Standards. Acta Paediatrica Supplement 2006; 450: 5-101

- De Onis M et al. The WHO Multicentre Growth Reference Study (MGRS): Rationale, planning and implementation. Food and Nutrition Bulletin 2004; 25 (Supplement 1): S3-S84

Disponible en: WHO, Department of Food Safety (FOS) fos@who.int

- Basic principles for the preparation of safe food for infants and young children WHO/FNU/FOS/96.6 www.who.int/fsf/Documents/brochure/basic.pdf
- Adams M, & Motarjemi, Y. Basic Food Safety for Health Workers. WHO/SDE/PHE/FOS/99.1
- Cinco claves para la inocuidad de los alimentos (afiche). WHO/SDE/PHE/FOS/01.1

Disponible en: WHO, HIS (HIV/AIDS/STI)

- Counselling for HIV/AIDS: a key to caring. WHO/GPA/TCO/HCS/95.15
- HIV in Pregnancy: a Review . WHO/CHS/RHR/99.15; UNAIDS 99.35

**Disponible en: UNAIDS Information Centre, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza
unaids@unaids.org**

- Prevention of HIV transmission from mother to child: Strategic options. UNAIDS/99.44E
- Counselling and Voluntary HIV testing for pregnant women in high HIV prevalence countries: elements and issues. UNAIDS/99.40E

Disponible en: WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

- Fleischer Michaelsen K, Weaver L, Branca F, Robertson A, Feeding and nutrition of infants and young children – guidelines for the WHO European Region. WHO Regional Publication, European Series, No 87, 2000

**Disponible en UNICEF, Nutrition Section, 3 United Nations Plaza, New York NY 10017, USA:
wdemos@unicef.org**

- Engle P. The Care Initiative: assessment, analysis and action to improve care for nutrition. New York: UNICEF Nutrition Section, 1997.
- Armstrong, HC. Techniques of Feeding Infants: the case for cup feeding. Research in Action, No 8, June 1998, UNICEF, New York, USA

**Disponible en : Teaching Aids At Low Cost, PO Box 49, St Albans, Herts AL1 5TX, Reino Unido,
Fax: +44-1727-846852 www.talcuk.org**

- Savage-King, F & Burgess, A, Nutrition for Developing Countries, ELBS, Oxford University Press, 1995
- Savage-King, F, Helping mothers to breastfeed (Revised Edition, African Medical and Research Foundation, 1992, or an adapted version), AMREF, Kenya

Desarrollando el Curso

Esta sección explica la metodología de enseñanza empleada en el curso. Usted debe leerla antes de iniciar la conducción de las sesiones.

La alimentación del lactante y el VIH, es un tópico muy emotivo. Esté consciente que los participantes pueden tener sentimientos muy fuertes al respecto. Ayude al grupo a aceptar la existencia de estos sentimientos y que es necesario respetarlos, sin juzgarlos.

En lugares donde el VIH es prevalente, es posible que algunos participantes vivan con el VIH/SIDA o que tengan un familiar cercano o amigos que tengan el virus. Evite comentarios que puedan sonar críticos hacia las personas con VIH.

Formando grupos

El trabajo en grupos permite que la enseñanza sea más interactiva y participativa y da la oportunidad para que todos tengan la oportunidad de realizar preguntas. Además, los participantes más callados tienen mayor posibilidad de contribuir al grupo.

Tan pronto como sea posible, después de la sesión de introducción, el Director del Curso y los facilitadores deberán decidir cuál será la composición de los grupos. A veces, es bueno que un participante, que conoce a los otros, sea el responsable de la organización de los grupos.

Cada grupo debe tener, al menos, una persona que hable el idioma local. Puede ser apropiado equilibrar los grupos considerando el nivel profesional y las áreas geográficas de los participantes.

Escriba el nombre del facilitador y de los participantes, de cada grupo, en un rotafolio o en la pizarra, y colóquelos donde los facilitadores y participantes puedan verlos, de esta manera ellos verificarán el grupo al que pertenecen.

Los ejercicios están diseñados para grupos de 3-4 personas y un facilitador. Para este curso integrado, donde existen pocas sesiones prácticas para cada habilidad, en comparación con otros cursos de la OMS, sobre alimentación del lactante y niño pequeño, es esencial que el número máximo de participantes por grupo, sea de cuatro. Es aún mejor si existen suficientes facilitadores para tener grupos de tres personas, por cada facilitador; esto permite que todos los participantes tengan mayor oportunidad para practicar sus habilidades de consejería y sus habilidades prácticas.

Durante la semana, los facilitadores deben tratar de permanecer, tanto como sea posible, con sus grupos, para identificar aquellos temas en que los participantes se sienten competentes y en los cuales necesitan mayor ayuda y práctica.

Motivando a los participantes

Estimular la interacción

Durante el primer día, interactúe al menos durante una vez con cada participante y estimúlele a que interactúe con usted. Esto les ayudará a superar sus temores y mejorará la interacción entre usted y los participantes durante el resto del curso.

Al inicio del curso, esfuércese para aprender los nombres de los participantes y úselos cuando sea necesario; es decir, cuando les solicite que hablen, que contesten preguntas, cuando se refiera a sus comentarios o cuando les agradezca.

Esté disponible todo el tiempo. Permanezca en la sala y muéstrese asequible. Por ejemplo, no lea revistas ni converse constantemente con otros facilitadores. Hable con los participantes, en vez de hablar con los facilitadores, durante los recesos y esté disponible una vez que la sesión ha concluido.

Busque conocer a los participantes que están en su grupo y estimúlelos a que conversen con usted en cualquier momento, para responder preguntas, discutir problemas o incluso para que le comenten cómo se sienten.

Reforzar el esfuerzo de los participantes

Cúidese de no mostrarse severo o amenazante. Las siguientes técnicas pueden ser de utilidad:

- . Tenga cuidado de no emplear expresiones faciales o comentarios que podrían lograr que los participantes se sientan ridiculizados
- . Siéntese o agáchese al mismo nivel al cual se encuentra el participante al que usted está hablando, especialmente cuando realiza los ejercicios individuales escritos
- . No sea apresurado cuando realiza o responde las preguntas
- . Muestre interés en lo que dicen los participantes. Por ejemplo, comente: "Esta es una pregunta /sugerencia muy interesante"

Elogie y agradezca a los participantes cuando se esfuerzan. Por ejemplo, cuando ellos:

- . Lo intentan con intensidad
- . Solicitan una explicación sobre algún aspecto confuso
- . Hacen un buen trabajo en un ejercicio
- . Participan en la discusión del grupo
- . Ayudan a otros participantes (sin distraerlos conversando sobre algo irrelevante).

Usted debe advertir que muchas de las habilidades de consejería, que se enseñan en el curso, también son importantes en la comunicación con los participantes. Encontrará particularmente útil el empleo apropiado de la comunicación no verbal para realizar preguntas abiertas, elogiarles y para ayudarles a que se sientan confiados en el trabajo con las personas que cuidan a los niños pequeños. Es importante que usted, como facilitador, demuestre estas habilidades de consejería, durante el curso (no solamente durante las sesiones pertinentes), durante la comunicación con los participantes, madres, cuidadores de los niños y personal de los establecimientos de salud, etc. Esto demostrará a los participantes, que las habilidades de consejería son útiles en muchas situaciones y, con la práctica, se convierten en un modo de vida.

Esté atento a los problemas de idioma

Trate de identificar a los participantes que tienen dificultad para entender o hablar en el idioma en el que se realiza el curso. Hable lenta y claramente, de manera que usted pueda ser entendido con mayor facilidad. Estimule a los participantes que se esfuerzan por comunicarse.

Si es necesario, para aclarar algún punto, hable a los participantes en su propio idioma (o solicite a alguna persona que lo haga por usted).

Converse con el Director del Curso sobre cualquier problema de idioma, que presenta algún participante, que dificulta seriamente la capacidad para comprender el material. Puede ser necesario realizar algunos arreglos para ayudar a este participante o para realizar algunos ejercicios de manera diferente.

Utilizando su Guía del Facilitador

Antes de que conduzca cualquier sesión:

Revise su guía y lea la sección 'Esquema de la sesión', allí encontrará de qué tipo de sesión se trata y cuáles son sus responsabilidades. Lea los 'Objetivos' para conocer qué es lo que los participantes deben ser capaces de hacer al final de la sesión.

Lea el recuadro de 'Preparación', que se encuentra al inicio del texto, de manera que usted sepa qué es lo que tiene que hacer previamente para preparar la sesión y qué ayudas de enseñanza (u otro tipo de ayudas) necesita.

Lea el contenido de la sesión, para que usted comprenda con claridad qué es lo que debe hacer. El contenido incluye instrucciones detalladas, punto por punto, sobre cómo conducir la sesión.

Considere dividir la sesión entre dos o más facilitadores, particularmente si la sesión es larga. Los facilitadores pueden, también, trabajar juntos; un facilitador puede escribir en el rotafolio, mientras el otro conduce la sesión.

Cuando usted conduce la sesión:

Mantenga con usted, todo el tiempo, su *Guía del Facilitador*. No es necesario tratar de memorizar lo que tiene que hacer. Esto es extremadamente difícil de hacer. Emplee la Guía, así como sus notas de la sesión y sígalas cuidadosamente.

El Director del Curso, debe explicar, al inicio, que el empleo de la *Guía del Facilitador* es un método correcto para este tipo de enseñanza, de la misma manera que los participantes necesitan utilizar su Manual. Usted puede preferir sacar copias de las páginas necesarias de la Guía, para emplearlas como notas de referencia durante la sesión. Esto puede ser más práctico que llevar la guía entera.

Recuerde que incluso los autores de los materiales, encuentran necesario seguir la Guía, cuando ellos enseñan el curso, ya que encuentran difícil mantener la secuencia de enseñanza planificada y, si no la utilizan, omiten pasos importantes.

Si nota que los participantes están cansados o que no están concentrando su atención, haga un corto receso. Motive para que todos estiren su cuerpo y que realicen inspiraciones profundas. Tal vez una corta actividad, como ser una canción o un juego, pueda hacerlos reaccionar.

Preparándose para dar una presentación

Estudiar el material

Antes de dar una presentación, lea las notas con cuidado y estudie las correspondientes diapositivas.

Usted no debe leer las diapositivas exactamente como están escritas. Es preferible no leerlas, aunque podría ser aceptable si siente que no hay otra alternativa. De todas maneras, es

importante que esté completamente familiarizado con el contenido. Esto es necesario incluso si es un facilitador experimentado y con amplio conocimiento sobre la alimentación infantil.

Revise el texto, subráyelo y añada sus propias notas para recordarle los puntos que deben ser enfatizados o los puntos que tienen una especial importancia para el lugar. Trate de pensar en las maneras de presentar la información con naturalidad, empleando su propio estilo.

Lea las secciones de 'Información complementaria', que se encuentran al final de las sesiones. Ellas le proporcionarán información adicional sobre los tópicos que han sido cubiertos, de manera breve, en el texto. No es la intención que usted presente esta información como parte de la presentación principal; sino que se refiera a esta sección en caso de que necesite responder las preguntas que surjan en el curso de la discusión.

Preparar las dispositivas y rotafolios

Asegúrese que cuenta con todas las diapositivas para la sesión. Si va a proyectar diapositivas, asegure que su equipo de proyección está funcionando bien. Si usted va a emplear acetatos, ordénelos en el orden correcto. Durante la sesión, cuando usted solicita respuestas de los participantes, otro facilitador puede escribir algunos puntos en el rotafolio, de manera que usted pueda mantener contacto visual con los participantes.

Rápidamente, antes de la sesión, asegúrese que la audiencia será capaz de ver todas las imágenes – que la sala esté lo suficientemente oscura, que la pantalla esté bien colocada y que la disposición de las sillas es apropiada. No acepte los arreglos realizados para una sesión previa – puede ser una ventaja si mueve a la audiencia y presenta el material de manera novedosa. Esto puede ayudar a mantener a los participantes atentos.

Dando una presentación

Hablar de manera natural y dinámica

- . Presente la información como si fuera una conversación, en vez de leerla.
- . Hable con claridad y trate de modificar el tono y cadencia de su voz.
- . Muévase alrededor de la sala y mueva las manos con naturalidad.

Explicar las diapositivas con cuidado

Recuerde que quien enseña es usted, no las diapositivas. Las diapositivas son ayudas para que usted enseñe y para que los participantes aprendan. No espere que los participantes aprendan de las dispositivas sin su ayuda.

Explique a la audiencia exactamente lo que muestra cada figura, y dígales claramente, los principales puntos que deben aprender. A medida que usted explica la información del texto muestre, en la diapositiva, el punto al que se refiere. No asuma que los participantes verán automáticamente lo que usted quiere que vean.

Recuerde estar frente a la audiencia durante la explicación – no dé la espalda (aunque podría hacerlo por períodos cortos de tiempo), mirando a la pantalla. Mantenga el contacto visual con los participantes, de manera que ellos sientan que se les habla de manera individual.

Tenga cuidado con no obstruir la visión hacia la pantalla de los participantes, colocándose a un lado o sentándose y verifique que todos pueden ver con claridad. Observe si existen participantes que tienen que esforzarse para ver la pantalla, debido a que usted está obstruyéndoles la visión. Deténgase y mejore su posición antes de continuar.

Una vez que usted está familiarizado con el material y ha enseñando varias veces, será capaz de explicar en su propio estilo. Usted será capaz de adecuar el material a los participantes y responder sus preguntas de la manera más sencilla y útil.

En ocasiones, cuando se presentan fotografías, es útil solicitar que los participantes se aproximen a la pantalla, para señalar algunos puntos a los otros. Esta técnica es recomendada para la sesión 4 ‘Evaluando la Lactancia Materna’ y para la sesión 20 ‘Condiciones del Pecho Materno’.

Involucrar a los participantes

Usted tiene que dar mucha información en forma de presentación. Esto es necesario para cubrir suficiente material en un tiempo limitado.

También es útil durante las presentaciones y otras sesiones, realizar preguntas, para verificar que los participantes han comprendido y mantenerlos reflexionando y pensando. Esta técnica interactiva promueve el interés e *involucramiento* de los participantes y, generalmente, es la manera más efectiva para que aprendan. Realice preguntas abiertas (tal como aprendió en las sesiones de consejería), de manera que los participantes se vean obligados a responderlas con algo más que un simple ‘sí’ o ‘no’.

En el texto se presenta una serie de preguntas. Estas preguntas son realizadas de manera que los participantes tengan que responderlas ya sea mirando la figura presentada, recurriendo a su propia experiencia o a partir de lo que ha sido previamente desarrollado durante el curso, sin que necesiten una nueva información que puede aún no estar disponible para ellos.

A veces, usted puede dar a los participantes alguna pista que les ayude a responder. En algunas ocasiones, el realizar la pregunta nuevamente o de otra manera, puede ser de utilidad. De todas maneras, no les ayude ni dé la respuesta demasiado pronto, es importante esperar y darles una genuina oportunidad que les permita pensar en la respuesta por sí mismos.

Solicite a los participantes que mantengan sus Manuales cerrados, mientras se realizan las preguntas de discusión, de manera que ellos puedan pensar en las posibles respuestas, en vez de leerlas en su Manual.

No participe en las discusiones que provocan distracción y que son una pérdida de tiempo. Promueva que los participantes realicen algunas sugerencias, discútalas y luego continúe con la sesión. No es necesario que espere hasta que los participantes respondan todas las preguntas del texto. Se han incluido anotaciones con muchas preguntas, que le servirán de orientación.

Agradezca a los participantes por sus respuestas, esto les estimulará a intentarlo de nuevo. Comente brevemente las respuestas o diga “Gracias” o “Sí”. Si los participantes responden de manera incorrecta, evite decir “¡No!” o “¡es incorrecto!” o alguna palabra que impida otras sugerencias. Acepte todas las respuestas y diga algo que no lo comprometa, como ser “Es una idea interesante” o “Yo no había escuchado eso antes”. Solicíteles una aclaración de la idea, puede decir “¿Qué es lo que piensa el resto?” o solicite otras sugerencias. Busque que los participantes sientan que el realizar sugerencias es algo positivo, aún en el caso de que la respuesta no sea correcta. Luego aclare la información, de manera que los participantes tengan la información correcta.

Cuando alguien responde de manera correcta, mantenga la atención en la respuesta; si es necesario profundícela y asegúrese que todos la han entendido.

Evite que varios participantes hablen a la vez. Si esto ocurre, deténgalos y asigne un ordenamiento para hablar. Por ejemplo diga “Dejemos que María hable primero, luego Anastasia y luego Silvia”. Generalmente, las personas no interrumpen si saben que tendrán un turno para hablar.

No deje que sean las mismas personas que respondan todas las preguntas. Si algún participante es muy hablador e intenta responder todo, pídale que espere un minuto, o hágase

a un lado y enfoque la atención hacia otras personas. Trate de promover que hablen los participantes más callados. Pida por su nombre, a alguien que aún no ha hablado, que intente responder la pregunta, o camine alrededor de alguien para atraer la atención hacia esta persona y haga que se sienta que se le ha solicitado hablar.

Agradezca a los participantes que dan respuestas cortas y al punto.

Preparándose para dar una demostración

Algunas sesiones incluyen demostraciones cortas sobre técnicas de consejería y sobre otras habilidades. Usted puede practicarlas con antelación, para que sean más efectivas y para demostrar a los participantes los puntos más pertinentes.

Estudiar las instrucciones y asegurar el equipamiento

Un poco antes de que usted realice la demostración, lea las instrucciones con cuidado, para que se familiarice con ellas y no vaya a olvidar ningún paso importante. Esto es necesario, incluso si usted observó realizar la demostración a otra persona. Esté seguro que cuenta con el equipamiento necesario.

Preparar a su asistente

Usted puede necesitar la ayuda de otra persona para la demostración; por ejemplo, alguien que haga el papel de madre. Generalmente es una buena idea solicitar a un participante (del sexo femenino o masculino) que le ayude. Esto puede ser una buena experiencia de aprendizaje para él/ella; incrementa su compromiso y le ayudará a aprender métodos de enseñanza. Solicite esta ayuda el día antes de la demostración, para que los ayudantes tengan el tiempo para prepararse y discutir sobre lo que usted espera que hagan. Si el/la participante va a ser incluido en uno de los sociodramas, con guión escrito, entréguele su parte del texto el día anterior, de manera que pueda practicar.

Si piensa que los participantes no están preparados para demostrar las habilidades de consejería, realice usted las demostraciones, con la ayuda de otro facilitador. Esto ayudará a que los participantes comprendan de qué se trata y puedan apreciar que el hecho de cometer errores no reviste gravedad, de manera que se sientan confiados y lo intenten la próxima vez.

Practicar la demostración

Practique la demostración con su asistente o con otro facilitador, de manera que pueda calcular el tiempo que toma, conocer qué es lo que puede salir mal y si existe algo adicional que pueda necesitar, como ser una mesa adicional o sillas. Esto permitirá que la demostración sea más convincente y es una buena idea, incluso si usted ha realizado la demostración antes.

Realizando la demostración

Esté seguro que todo el equipamiento está listo y en el lugar, prepare el lugar donde realizará la demostración. Acomode las mesas y sillas de la manera apropiada. Asegure que podrá emplear la pizarra o rotafolio para escribir algunos puntos, o el proyector de acetatos, en el caso de que necesite mostrar alguna transparencia como parte de la demostración.

Realice la demostración lentamente, paso a paso y asegúrese que la audiencia es capaz de ver lo que usted hace. Si es necesario, solicite que se muevan más cerca, de manera que todos puedan ver y escuchar claramente, o muévase más cerca de ellos, trasladándose hacia cada parte de la audiencia, de manera alternativa.

A medida que usted realiza la demostración, permita que los participantes manipulen y examinen el equipamiento que utiliza, y que practiquen lo que usted ha demostrado. Ellos aprenderán más practicando que observando.

Al finalizar la lectura o la demostración

Permita que los participantes realicen preguntas y respóndalas de la mejor manera posible. Usted no necesita conocer las respuestas de cada pregunta. Los participantes pueden ser capaces de brindar la información o usted puede referirlos a alguna fuente de información local.

Solicite a los participantes que encuentren las notas de resumen de la sesión, en sus Manuales y pídale que las lean más tarde, en el mismo día.

Trabajando en grupos

Algunas sesiones, que consideran la realización de ejercicios escritos, requieren la conformación de grupos grandes, de ocho participantes con dos facilitadores.

Los grupos de trabajo de tres o cuatro personas, con un facilitador, son empleados sobre todo para la práctica de habilidades, en las sesiones prácticas. Los grupos más pequeños brindan la oportunidad de que todos tengan la oportunidad de practicar sus habilidades.

Lea las instrucciones específicas para las sesiones de grupo que usted realizará y planifique cómo las conducirá.

Facilitando los ejercicios escritos individuales

Algunos ejercicios son ejercicios escritos individuales. Esta es una manera importante para que los participantes aprendan, de manera individual, a descubrir por sí mismos, cuál es su nivel de conocimientos y qué aspectos no están claros. Esto le ayudará a descubrir quién comprende fácilmente lo que se le ha enseñado y quién necesita más ayuda. Los participantes que requieren más ayuda, pueden no solicitarla y usted no los identificará hasta que realicen estos ejercicios. Además, puede encontrar que alguien que permanece muy callado, en realidad entiende más de lo que usted piensa. La retroalimentación también ayuda a descubrir qué tópicos son fáciles y cuáles representan una dificultad para el grupo.

Para los ejercicios escritos, los participantes deben conformar grupos de 8 personas, pero trabajar de manera individual.

Asegúrese que los participantes han encontrado la página correcta en su Manual. Explíqueles que deben leer las preguntas y escribir las respuestas en sus Manuales. Ellos pueden emplear lápiz, de manera que puedan modificar sus respuestas, si es necesario.

Trate que los participantes no se sienten muy juntos para que no puedan ver las respuestas de las otras personas y para que exista espacio para que los facilitadores se sienten en medio durante la retroalimentación individual. Los dos facilitadores deben circular, dar retroalimentación individual y prestarles atención, a medida que realizan los ejercicios.

Converse con los participantes individualmente y de la manera más confidencial posible. Evite que los otros participantes escuchen lo que usted está diciendo. Compare las respuestas con las respuestas que se encuentran en su Guía. Expresé elogios por las respuestas correctas. Si algunas respuestas son incorrectas, no haga que los participantes se sientan ridiculizados.

Pregúnteles si tienen otras ideas y déles la oportunidad de corregir la respuesta. Si no pueden hacerlo, ayúdeles a decidir por la respuesta correcta y explíqueles el motivo del error. Trate de no dar la respuesta demasiado fácilmente.

Si una pregunta provoca dificultades a varios participantes, discúptala más tarde con el grupo. Una vez que el tiempo ha concluido, si existen preguntas no respondidas, sugiera que las respondan más tarde y pida a uno de los facilitadores que revise las respuestas más tarde.

Sesiones prácticas

Para las Sesiones Prácticas 1, 2 y 4, cada facilitador lleva a su grupo de 3-4 participantes al hospital, para practicar con las madres, cuidadores y lactantes, las habilidades que han aprendido en las sesiones previas. Emplee la LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN DE LA PRÁCTICA, la cual le ayudará a discutir cada caso con los participantes. Recuerde emplear sus habilidades de consejería cuando realice la retroalimentación a los participantes. Estimule a que los participantes empleen sus habilidades de consejería para proveer retroalimentación a los otros participantes, de manera que reconozcan y elogien las prácticas adecuadas y que realicen sugerencias sobre cómo podrían mejorarlas. Si bien ellos no deben criticar solamente, tampoco es apropiado que solo elogien a su colega.

En las notas colocadas al final de cada sesión práctica, se presentan instrucciones detalladas.

Lista de verificación de las habilidades de capacitación

Al inicio de la Guía, se encuentra la LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES DE CAPACITACIÓN. El Director del Curso puede demostrar estas habilidades durante la preparación de los facilitadores, antes del curso, o puede solicitar a los facilitadores, que la estudien por su cuenta. Refiérase a esta lista de vez en cuando, para que recuerde cómo hacer que su sesión sea más efectiva.

SIGNOS EMPLEADOS EN LA GUÍA

- una instrucción a usted, el facilitador.
- lo que usted, el facilitador, debe decir a los participantes.

Información Adicional Estas secciones brindan información adicional sobre los temas incluidos en el texto. Usted no debe presentarlas durante la presentación principal. Le ayudarán a responder las preguntas que emerjan en el curso de la discusión.

Seguimiento después de la capacitación

Es poco probable que los participantes aprendan durante el curso todas las competencias de la lista presentada en las páginas 4-10 de esta Guía. Al final del curso, ellos deben lograr un importante conocimiento teórico y haber practicado las habilidades de consejería en varias situaciones diferentes. Sin embargo, las habilidades prácticas (por ejemplo, ayudar a la madre en la posición y agarre al pecho de su bebé; emplear la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS; consejería sobre las diferentes alternativas de alimentación, en el caso de una madre VIH positiva) requieren de tiempo para ser practicadas en diferentes situaciones, antes de que los participantes estén realmente seguros.

El seguimiento después del curso, en el lugar de trabajo de los participantes, es esencial, no solamente para evaluar la capacitación, también lo es para reforzar la confianza de los participantes en sus habilidades, escuchar las situaciones en las que han encontrado problemas y evaluar sus habilidades prácticas de consejería después de la capacitación.

El Director del Curso le proporcionará detalles sobre el cronograma de visitas de seguimiento durante el curso de Capacitación de Facilitadores. Usted también recibirá los formularios y la papelería necesarios. El seguimiento ha sido diseñado para que se lo realice durante un día laboral en el lugar de trabajo del participante. Idealmente se podría visitar a varios participantes de un establecimiento o área, en el mismo día. El número máximo de participantes a ser visitados durante un día es de cuatro.

El seguimiento será discutido con los participantes, en la Sesión 39 del curso. Se solicitará que los participantes preparen algunos ejercicios y un registro de habilidades, para este seguimiento.

La actividad de seguimiento se iniciará con una presentación y bienvenida a los participantes. Es importante enfatizar a los participantes que esto no es un examen; más bien es una manera que nos permite evaluar la capacitación y ayudarles a enfrentar situaciones difíciles de manejar, que hayan ocurrido después del curso. Los participantes no recibirán ninguna nota individual durante la evaluación.

Las habilidades de consejería y habilidades técnicas deben ser evaluadas durante una situación práctica. No será posible evaluar todas las competencias en todos los participantes. Este ejercicio toma la mayor parte de la mañana, particularmente si se debe evaluar a 2-4 participantes.

Las actividades de la tarde son realizadas en un aula. Allí usted revisará los registros de los participantes, sobre las habilidades que han practicado en sus lugares de trabajo. Esto puede ser realizado en grupo, con todos los participantes juntos. Usted puede aprovechar esta oportunidad para facilitar una discusión de grupo sobre las habilidades que han sido más difíciles de aprender y sobre las situaciones que han sido difíciles de manejar. En caso de existir condiciones en los establecimientos, que afectan la implementación de la consejería sobre la alimentación del lactante, se aconseja discutir las y se le solicitará a usted que las registre.

Finalmente, usted puede revisar los ejercicios escritos individuales que los participantes han realizado. Esto le dará más oportunidades para reforzar el conocimiento y la aplicación de las habilidades de consejería.

Cuando todos los facilitadores han completado sus visitas de seguimiento, se realizará una reunión, a nivel del distrito, para discutir los hallazgos y las acciones necesarias. El propósito de esta reunión es describir el progreso de la capacitación sobre la alimentación del lactante en el distrito; si existen problemas importantes y recurrentes y las acciones que deben ser tomadas.

Notas para la Adaptación del Curso sin las Sesiones sobre VIH y Alimentación Infantil

Este curso ha sido diseñado para que pueda ser conducido con o sin las sesiones de VIH y Alimentación Infantil.

Existen algunas sesiones que tratan, específicamente, temas relacionados con VIH y Alimentación Infantil; estas son:

Sesión 17	Generalidades sobre el VIH y la alimentación del lactante (45 minutos)
Sesión 18	Consejería para las decisiones sobre alimentación del lactante (30 minutos)
Sesión 19	Opciones de la leche materna para mujeres infectadas con VIH (45 minutos)
Sesión 21	Alimentación de sustitución durante los primeros 6 meses (45 minutos)
Sesión 23	Preparación de los alimentos lácteos – Medidas (45 minutos)
Sesión 24	Sesión Práctica 3: preparación de alimentos lácteos (105 minutos)
Sesión 27	Ayudas de trabajo para consejería (120 minutos).

Además, existen algunas secciones de sesiones, que deben ser incluidas solamente si el curso considerare temas relacionados con VIH y alimentación infantil.

Sesión 20	Condiciones del Pecho Materno (Ingurgitación en una mujer infectada con VIH que ha interrumpido la lactancia materna, página 292 de la <i>Guía del Facilitador</i> ; Mastitis en una mujer infectada con VIH, página 297 de la <i>Guía del Facilitador</i>).
-----------	---

Estas sesiones pueden ser omitidas, si la prevalencia del VIH es baja en el área y se decide no incluir VIH y alimentación infantil en el curso. Sin embargo, se recomienda incluir la Sesión 17, para que todos los participantes tengan una visión general del tema VIH y alimentación infantil.

En los ejercicios de consejería, existen algunos ejemplos de mujeres infectadas con VIH. Estos deberían ser realizados, aunque el VIH no sea un problema en el área, de manera que los participantes sean capaces de emplear sus habilidades de consejería, en cualquier situación.

Si las sesiones de VIH y Alimentación Infantil van a ser omitidas, existirá más tiempo para mostrar videos, realizar ejercicios y sesiones prácticas. En la Guía del *Director de Curso* existen ejemplos de cronogramas.

Sesión 1

Introducción a la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Describir la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño
- Enumerar las metas operacionales de la Estrategia Mundial
- Establecer las recomendaciones actuales para la alimentación de niños de 0-24 meses de edad

Esquema de la sesión

20 minutos

Todos los participantes están reunidos para la presentación, que será realizada por un facilitador.

- | | | |
|------|------------------------------------|------------|
| I. | Presentar la sesión | 3 minutos |
| II. | Presentar las diapositivas 1/1-1/6 | 15 minutos |
| III. | Resumir la sesión | 2 minutos |

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una presentación empleando diapositivas.
- Asegúrese que las diapositivas 1/1-1/6 se encuentran en el orden correcto. Estudiar las diapositivas y el texto que las acompañan, de manera que pueda ser capaz de presentarlas.
- Asegúrese que tenga una copia de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño para cada participante.
- Lea las secciones de información adicional, para que logre familiarizarse con el contenido.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

No presente las secciones de Información Adicional.
Utilícelas como ayuda para responder preguntas.

I. Presentar la sesión**3 minutos**

-
- Muestre la
- diapositiva 1/1 – Objetivos de la sesión 1**
- y lea los objetivos:

Introducción a la alimentación del lactante y del niño pequeño

1/1

Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Describir la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño
- Enumerar las metas operacionales de la Estrategia Mundial
- Establecer las recomendaciones actuales para la alimentación de niños de 0-24 meses de edad

II. Presentar las diapositivas 1/2 - 1/6**15 minutos**

-
- Puntualice lo siguiente:

- Iniciaremos este curso revisando la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.

Pregunte: ¿Alguien ha escuchado sobre la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño y sobre su contenido?

Espere algunas respuestas y continúe.

Muestre la **diapositiva 1/2 – La Estrategia Mundial** y puntualice lo siguiente:

1/2

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño

- Desarrollada por la OMS y el UNICEF para revitalizar la atención mundial hacia el impacto que tienen las prácticas de alimentación en los lactantes y niños pequeños
- La desnutrición es responsable, directa o indirectamente, de más del 50% de los 10.6 millones de muertes anuales de niños menores de 5 años
- Más de dos tercios de estas muertes ocurren en el primer año de vida

- La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño fue desarrollada, conjuntamente, por la OMS y UNICEF con el objetivo de revitalizar la atención mundial hacia el impacto que tienen las prácticas de alimentación sobre el estado nutricional, crecimiento, desarrollo, salud y, por lo tanto, sobre la sobrevivencia de los lactantes y niños pequeños.
- La desnutrición es responsable, directa o indirectamente de más del 50% de los 10.6 millones de muertes anuales de niños menores de 5 años.
- Más de dos tercios de estas muertes, que frecuentemente están asociadas con prácticas inadecuadas de alimentación, ocurren durante el primer año de vida.

- Muestre la **diapositiva 1/3 – Iniciativas en cuanto a políticas** y puntualice lo siguiente:

1/3

Iniciativas en cuanto a políticas

- Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (1981)
- Declaración de Innocenti (1990)
- Iniciativa Hospitales Amigos del Niño (1991)
- Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño pequeño (2002)

- La Estrategia Mundial fue presentada en 2002. Fue construida sobre la base de iniciativas previas, como el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de 1981, la Declaración de Innocenti de 1990 y la Iniciativa Hospital Amigo del Niño de 1991. Más tarde discutiremos algunas de estas importantes iniciativas.
 - La Estrategia Mundial ha sido desarrollada para que sea empleada por los gobiernos y otras instituciones interesadas, como las organizaciones profesionales, organizaciones no gubernamentales, empresas comerciales y organizaciones internacionales.
 - La Estrategia enuncia las recomendaciones de la OMS/UNICEF, referidas a la alimentación adecuada de los lactantes y niños pequeños; explica las obligaciones y responsabilidades de los gobiernos y de otras partes interesadas y describe las acciones que ellos deben llevar a cabo para proteger, promover y apoyar a las madres para que sigan las prácticas de alimentación recomendadas.
- Solicite a los participantes que pasen a la página 4, de sus Manuales y encuentren el cuadro ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO: RESUMEN DE LAS METAS OPERACIONALES. Pida a los participantes que lean el cuadro, por turnos:

ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO

RESUMEN DE LAS METAS OPERACIONALES

Se insta a todos los gobiernos a:

A. Reafirmar la pertinencia de las metas previas de la Declaración de Innocenti:

1. Nombrar a un coordinador nacional de lactancia materna que tenga autoridad apropiada, y establecer un comité nacional multisectorial para apoyo a la lactancia materna
2. Garantizar que todos los establecimientos que proveen servicios de maternidad, practiquen plenamente los 'Diez pasos hacia una feliz lactancia natural, que se encuentran en la declaración de la OMS/UNICEF sobre la lactancia materna y servicios de maternidad
3. Aplicar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones subsiguientes
4. Aprobar leyes innovadoras que protejan los derechos de amamantamiento de las mujeres que trabajan y establecer los mecanismos para llevarlas a la práctica

B. Incorporar estas CINCO nuevas metas:

5. Desarrollar, aplicar, monitorear y evaluar una política integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño
6. Garantizar que el sector salud y otros sectores pertinentes, protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la lactancia materna continuada hasta los dos años o más; al mismo tiempo que se brinda a las mujeres acceso hacia el apoyo necesario
7. Promover una alimentación complementaria oportuna, segura y apropiada, manteniendo la lactancia materna
8. Proveer orientación sobre las prácticas de alimentación para lactantes y niños pequeños que se encuentran en circunstancias excepcionalmente difíciles
9. Estudiar qué nuevas leyes u otras medidas, son necesarias para la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones subsiguientes

Si existe una Estrategia y/o Código nacional, menciónela ahora.

- Ahora, veremos algunas de estas metas con más detalle.

Muestre la **diapositiva 1/4 – Lactancia materna exclusiva** y puntualice lo siguiente:

1/4

Lactancia materna exclusiva

- La leche materna es el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo saludables de los lactantes
- Los lactantes deben recibir lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida

- La leche materna es el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo saludables de los lactantes y es el único alimento que el niño necesita durante sus primeros seis meses de vida.
- Como recomendación mundial de salud pública, los lactantes deben ser amamantados de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida.
- Durante este curso, hablaremos mucho sobre la lactancia materna exclusiva.

Pregunte: ¿Qué significa el término lactancia materna exclusiva?

Espere algunas respuestas y luego solicite a los participantes que pasen a la página 5, de sus Manuales y encuentren el cuadro DEFINICIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

- Solicite a un participante que lea la definición.

DEFINICIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia materna exclusiva significa dar al bebé solamente leche materna y ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua. Se permite la administración de gotas o jarabes de vitaminas, suplementos de minerales o medicamentos.

- Prácticamente todas las madres pueden dar lactancia materna exclusiva, si ellas tienen información precisa y el apoyo de sus familias y comunidades.
- Las madres deben tener acceso a ayuda práctica y calificada de personas capacitadas en consejería sobre lactancia materna, que les ayuden a desarrollar confianza, mejorar las técnicas de lactancia y prevenir o solucionar problemas con la lactancia materna.
- Durante este curso, ustedes comenzarán a adquirir estas habilidades o mejorarán las habilidades que ya emplean en su trabajo diario.

- Muestre la **diapositiva 1/5 – Alimentación complementaria** y puntualice lo siguiente:

1/5

Alimentación complementaria

- Después de los seis meses, todos los bebés requieren alimentación complementaria, continuando la lactancia materna durante dos o más años
- La alimentación complementaria debe ser:
 - Oportuna
 - Adecuada
 - Segura
 - Apropriadamente administrada

- Después de los seis meses de edad, todos los bebés requieren otros alimentos que complementen la leche materna – estos son llamados alimentos complementarios.
- Una vez que la alimentación complementaria ha sido iniciada, se debe continuar con la lactancia materna hasta los dos o más años.
- Los lactantes son particularmente vulnerables durante el período de transición, cuando se inicia la alimentación complementaria. Para garantizar que sus necesidades nutricionales sean satisfechas, la alimentación complementaria debe ser:

Oportuna – es decir, que se inicia cuando las necesidades de energía y de nutrientes exceden a lo provisto mediante la lactancia materna exclusiva y frecuente

Adecuada – es decir, que brinda suficiente energía, proteínas y micronutrientes, para cubrir las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento

Segura – es decir, que está higiénicamente almacenada y elaborada y se la administra con las manos limpias, empleando utensilios limpios y no biberones ni tetinas.

Apropriadamente administrada – es decir, que es ofrecida como respuesta a las señales de hambre del niño, con la frecuencia y los métodos de alimentación adecuados para la edad del niño.

- Muestre la **diapositiva 1/6 – Alimentación en circunstancias excepcionalmente difíciles** y puntualice lo siguiente:

1/6

Alimentación en circunstancias excepcionalmente difíciles

- Situaciones de emergencia
- Niños desnutridos
- Bebés con bajo peso al nacer
- Lactantes de madres infectadas con VIH
- Huérfanos

- La Estrategia Mundial también se refiere a la alimentación en circunstancias particularmente difíciles.
- Estas incluyen situaciones de emergencia, niños desnutridos, bebés con bajo peso al nacer, lactantes de madres infectadas con VIH y huérfanos.
- En este curso, discutiremos la alimentación de los bebés con bajo peso al nacer y VIH y alimentación infantil.

III. Resumir la sesión

2 minutos

- Averigüe si los participantes tienen preguntas y trate de responderlas.
- Puntualice lo siguiente:
 - Durante este curso, aprenderemos más sobre cómo lograr las metas de la Estrategia Mundial y sobre cómo ofrecer a las madres y cuidadores, la ayuda práctica y calificada que ellos necesitan para alimentar óptimamente a sus niños.
 - Discutiremos y practicaremos cómo ayudar a las madres a amamantar a sus niños de manera exclusiva, cómo preparar y administrar los alimentos complementarios mientras se mantiene la lactancia materna y cómo ayudar a las madres que tienen infección por VIH.
- Explique que el resumen de esta sesión puede ser encontrado en las páginas 3-5 del *Manual del Participante*.

Información Adicional

Los participantes pueden preguntar por qué el Código de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna es mencionado dos veces en las Metas Operacionales de la Estrategia Mundial (puntos 3 y 9). El punto 9 es una meta 'nueva' y más enfática sobre el Código. Esto permite enfatizar nuestro compromiso hacia el Código.

Los participantes pueden cuestionar la definición de lactancia materna exclusiva y preguntar si los medicamentos no prescritos (o no recetados) están permitidos. Esta definición fue realizada en 1991, en una reunión sobre indicadores de lactancia materna. Es un indicador que mucha gente emplea en estudios o investigaciones y no es una recomendación sobre la práctica óptima. En estudios, si el bebé recibe medicamentos o vitaminas, estos no invalidan su condición de que recibe lactancia materna exclusiva. Cuando se apoya a una mujer para que dé lactancia materna exclusiva, se le recomienda dar solamente leche materna y dar medicamentos sólo si estos fueron prescritos por un médico o una enfermera (no debe dar medicamentos de venta libre o no prescritos)

Sesión 2

¿Por qué es importante la Lactancia Materna?

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Describir las ventajas de la lactancia materna exclusiva
- Enumerar las desventajas de la alimentación artificial
- Describir las principales diferencias entre la leche materna y la leche artificial

Esquema de la sesión

30 minutos

Todos los participantes están reunidos para la presentación, que será realizada por un facilitador.

- | | | |
|------|-------------------------------------|------------|
| I. | Presentar la sesión | 3 minutos |
| II. | Presentar las diapositivas 2/1-2/11 | 25 minutos |
| III. | Resumir la sesión | 2 minutos |

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una presentación empleando diapositivas.
- Asegúrese que las diapositivas 2/1-2/11 se encuentran en el orden correcto. Estudiar las diapositivas y el texto que las acompaña, de manera que pueda ser capaz de presentarlas.
- Lea las secciones de información adicional, para que logre familiarizarse con el contenido.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

No presente las secciones de Información Adicional.
Utilícelas como ayuda para responder preguntas.

I. Presentar la sesión**3 minutos** Puntualice lo siguiente:

- La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, recomienda que los lactantes sean amamantados de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida.
- Ustedes necesitan comprender por qué la lactancia materna es importante, de manera que puedan apoyar a las madres que tienen dudas sobre el valor de la leche materna.

 Muestre la **diapositiva 2/1 – Objetivos de la sesión 2** y lea los objetivos:**¿Por qué es importante la lactancia materna?**

2/1

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de :

- Describir las ventajas de la lactancia materna exclusiva
- Enumerar las desventajas de la alimentación artificial
- Describir las principales diferencias entre la leche materna y la leche artificial

II. Presentar las diapositivas 2/2 a 2/11**25 minutos**

- Muestre la **diapositiva 2/2 – Ventajas de la lactancia materna** y puntualice lo siguiente:

2/2

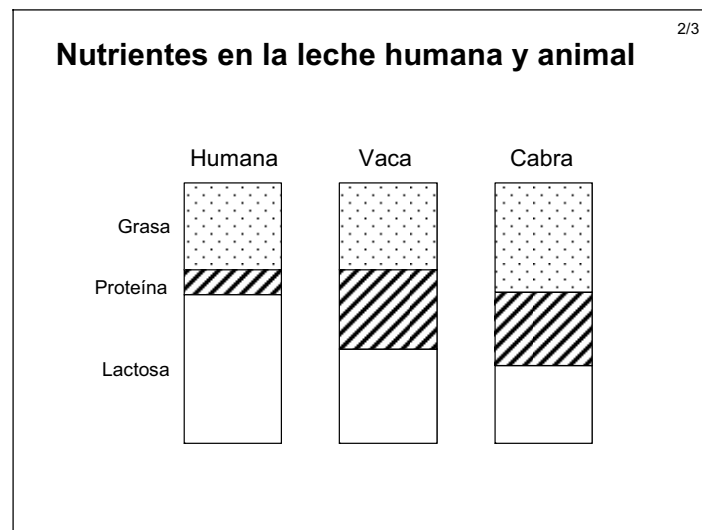
Ventajas de la lactancia materna

<p>Leche materna</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nutrientes perfectos • Fácil de digerir; eficiente utilización • Protege contra las infecciones 		<p>Lactancia materna</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuda al vínculo madre-niño y al desarrollo • Ayuda a retrasar un nuevo embarazo • Protege la salud de la madre
---	---	---

• Cuesta menos que la leche artificial

- Este esquema resume las principales ventajas de la lactancia materna.
- Es útil pensar en las ventajas, tanto de la leche materna (descritas a la izquierda), como del proceso de amamantamiento (descritas a la derecha).
- Las ventajas para el bebé que recibe leche materna son:
 - Contiene exactamente los nutrientes que el bebé necesita
 - Es de fácil digestión y es eficientemente utilizada por el organismo del bebé
 - Protege al bebé contra las infecciones.
- Otras ventajas de la lactancia materna son:
 - Cuesta menos que la leche artificial
 - Ayuda a establecer el vínculo entre la madre y el bebé – es decir a desarrollar una relación estrecha de amor
 - Ayuda al desarrollo del bebé
 - Ayuda a retrasar un nuevo embarazo
 - Protege la salud de la madre:
 - Ayuda a que el útero regrese a su tamaño previo. Esto reduce el sangrado y puede ayudar a prevenir la anemia
 - La lactancia materna también reduce el riesgo de cáncer de ovario y cáncer de mama de la madre.
- En las siguientes diapositivas, revisaremos algunas de estas ventajas con mayor detalle.

- Muestre la **diapositiva 2/3 – Nutrientes en la leche humana y animal** y puntualice lo siguiente:



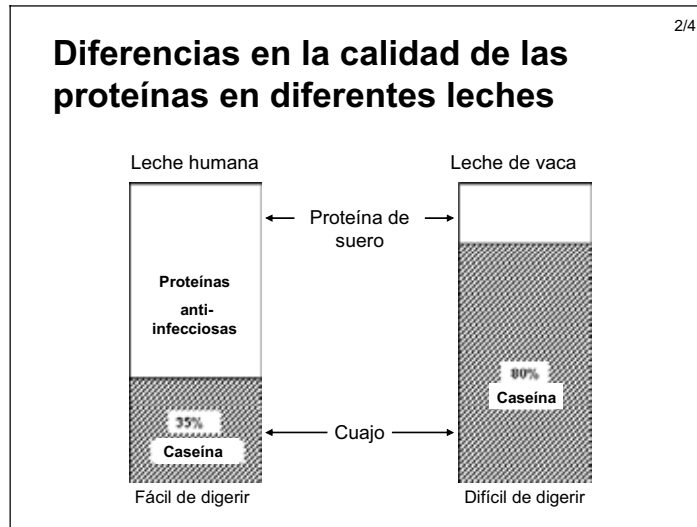
- Primero, revisaremos los nutrientes de la leche materna, para ver por qué son perfectos para el bebé.
- Las formulas lácteas son elaboradas a partir de una variedad de productos, incluyendo leches animales, soja y aceites vegetales. Si bien han sido adecuadas de manera que se parezcan a la leche humana, distan mucho de ser perfectas para los bebés.
- Para comprender la composición de la formula láctea, necesitamos conocer las diferencias entre la leche animal y la leche humana y cómo se debe modificar la leche animal, para producir la fórmula láctea.
- Esta figura compara los nutrientes de la leche materna con los nutrientes de la leche fresca de vaca y de cabra.
- Todas las leches contienen grasa, la cual provee energía, proteína para el crecimiento y azúcar de leche, llamada lactosa, que también provee energía.

Pregunte: ¿Cuál es la diferencia de la cantidad de proteína entre la leche humana y la leche animal?

Espere algunas respuestas y continúe.

- La leche animal contiene más proteína que la leche humana.
- Para los riñones inmaduros del bebé, resulta difícil excretar la carga adicional de proteína que existe en la leche animal.
- La leche humana también contiene ácidos grasos esenciales, que son necesarios para el crecimiento cerebral y crecimiento de los ojos y para tener vasos sanguíneos saludables. Estos ácidos grasos no se encuentran en la leche animal, pero han sido añadidos en las fórmulas lácteas.

- Muestre la **diapositiva 2/4 – Calidad de las proteínas en diferentes leches** y puntualice lo siguiente:



- La calidad de la proteína, en las diferentes leches, es diferente, al igual que la cantidad. Si bien es posible modificar la cantidad de la proteína en la leche de vaca, la calidad de las proteínas no puede ser modificada.
- Este gráfico muestra que mucha de la proteína de la leche de vaca es caseína.
Pregunte: ¿Qué pasa si el bebé consume mucha caseína?

Espere algunas respuestas y continúe.

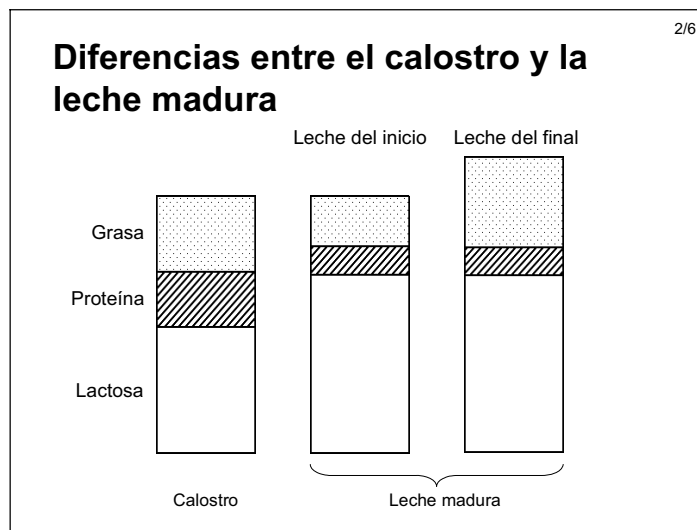
- La caseína forma unos cuajos gruesos, que no pueden ser digeridos en el estómago del bebé.
- Ustedes pueden apreciar, en la gráfica, que la leche humana contiene más proteínas del suero.
- Las proteínas del suero contienen proteínas anti-infecciosas que ayudan a proteger al bebé contra la infección.
- Los bebés alimentados con fórmulas artificiales pueden desarrollar intolerancia hacia la proteína de la leche animal y presentan diarrea, dolor abdominal, erupción cutánea y otros síntomas, los que se relacionan con el consumo de leche que contiene diferentes tipos de proteína.

- Muestre la **diapositiva 2/5 – Protección contra la infección** y puntualice lo siguiente:



- La leche materna contiene glóbulos blancos y varios factores anti-infecciosos que ayudan a proteger al bebé contra muchas infecciones.
- La leche materna también contiene anticuerpos contra las infecciones que tuvo la madre en el pasado.
- Esta figura muestra que, cuando la madre contrae una infección (1), sus glóbulos blancos se activan y producen anticuerpos contra esa infección, para protegerla (2).
- Algunos glóbulos blancos van hacia la mama y allí producen anticuerpos (3) los cuales son secretados en la leche para proteger al bebé (4).
- De manera que el bebé no debe ser separado de su mamá, cuando ella tiene una infección, debido a que la leche materna le protege contra la infección.

- Muestre la **diapositiva 2/6 – Diferencias entre el calostro y la leche madura** y puntualice lo siguiente:



- La composición de la leche materna no siempre es la misma. Varía según la edad del bebé y si es del inicio o del final de la mamada. Este gráfico muestra algunas de las principales variaciones.

Pregunte: ¿Qué diferencias advierten entre los diferentes tipos de leche materna?

Espere algunas respuestas y continúe.

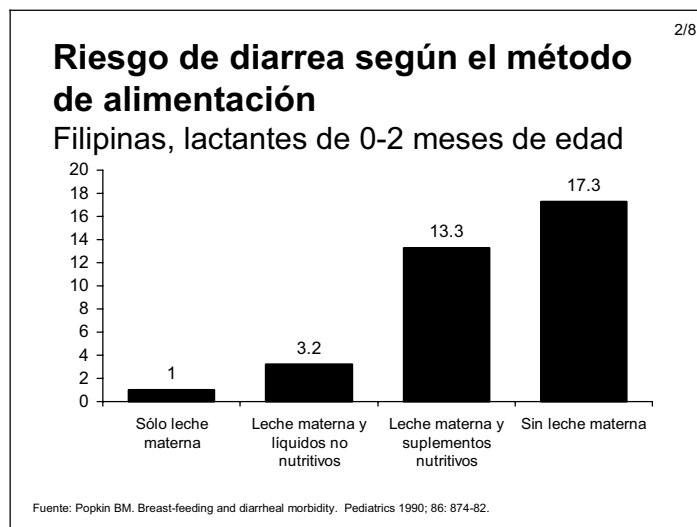
- El calostro es aquella leche especial que la mujer produce durante los primeros días después del parto. Esta leche es espesa, amarillenta o de color claro. Contiene más proteína que la leche que se produce posteriormente (*Señale el área del gráfico*).
- Después de algunos días, el calostro cambia hacia la leche madura. La leche madura se presenta en mayor cantidad y las mamas se sienten llenas, duras y pesadas. Algunas personas llaman a esto como 'la leche está bajando'.
- La leche del inicio es la leche más diluida que se produce al inicio de la mamada. Es producida en gran cantidad y tiene mucha proteína, lactosa, agua y otros nutrientes. Los bebés no necesitan beber agua antes de los seis meses de edad, incluso en climas cálidos.
- La leche del final es la leche más blanca que se produce más tarde, en la mamada. Contiene más grasa que la leche del inicio, lo cual hace que se la vea más blanca (*Señale el área del gráfico*). Esta grasa provee mucha de la energía de la leche materna, por lo cual es importante no retirar al bebé del pecho muy rápidamente.
- A veces, las madres se preocupan debido a que su leche es 'muy diluida'. La leche materna nunca es 'muy diluida'. Es importante que el bebé reciba tanto la leche del inicio como la del final, para lograr una 'comida' completa, la cual incluye toda el agua que requiere.

Muestre la **diapositiva 2/7 - Calostro** y puntualice lo siguiente:

Calostro		2/7
Propiedad	Importancia	
•Rico en anticuerpos	– protegen contra la alergia e infección	
•Muchos glóbulos blancos	– protegen contra la infección	
•Purgativo	– limpia el meconio – previene ictericia	
•Factores de crecimiento	– ayudan a la maduración del intestino – previenen la alergia, intolerancia	
•Rico en vitamina A	– reduce la gravedad de la infección	

- Este cuadro muestra las propiedades especiales del calostro y por qué es importante.
- El calostro contiene más anticuerpos y proteínas anti-infecciosas que la leche madura. Esto justifica, en parte, por qué el calostro contiene más proteína que la leche madura.
- Contiene más glóbulos blancos que la leche madura.
- El calostro ayuda a prevenir infecciones bacterianas que son peligrosas para los recién nacidos y brinda la primera inmunización contra muchas enfermedades, ante las cuales el bebé debe enfrentarse después del parto.
- El calostro tiene un suave efecto purgante, el cual ayuda a limpiar de meconio el intestino del bebé (las primeras deposiciones oscuras). Esto elimina la bilirrubina del intestino y ayuda a evitar que la ictericia se vuelva grave.
- El calostro contiene muchos factores de crecimiento, los que ayudan a que el intestino inmaduro del bebé se desarrolle después del parto. También ayudan a prevenir que el bebé presente alergias e intolerancia hacia otros alimentos.
- El calostro es rico en vitamina A, que ayuda a reducir la gravedad de cualquier infección que el bebé pueda adquirir.
- De manera que es muy importante que los bebés reciban calostro, el cual está disponible, en el pecho materno, en el momento del nacimiento.
- Los bebés no deben recibir ningún líquido ni alimentos antes del inicio de la lactancia materna. La alimentación artificial, administrada antes de que el bebé reciba calostro, puede producirle alergia e infecciones.

Muestre la diapositiva 2/8 – Riesgo de diarrea y puntualice lo siguiente:



- Este gráfico muestra cómo la lactancia materna protege al bebé contra la diarrea.
- Muestra los principales hallazgos de un estudio realizado en Filipinas. Compara el tipo de alimentación y la frecuencia de la diarrea.
- La barra de la izquierda muestra a los bebés alimentados con lactancia materna exclusiva. Esta barra es pequeña debido a que muy pocos bebés con lactancia materna exclusiva presentaron diarrea.
- La barra de la derecha muestra a los bebés alimentados artificialmente, que no recibieron lactancia materna. Esta columna es 17 veces mayor, debido a que estos bebés tuvieron 17 veces más probabilidad de tener diarrea que los bebés con lactancia materna exclusiva.
- Algunos bebés recibieron lactancia materna y otros alimentos o líquidos. Estos bebés tuvieron más probabilidad de tener diarrea que los bebés que recibieron lactancia materna exclusiva, pero menos que los que no recibieron lactancia materna (Señale las dos barras del medio)
- Los bebés alimentados artificialmente pueden tener diarrea debido a que, por una parte, los alimentos artificiales carecen de factores anti-infecciosos y, por otra, los alimentos artificiales frecuentemente se contaminan con bacterias peligrosas.
- La lactancia materna también protege contra infecciones respiratorias. La mortalidad debido a neumonía se incrementa en los bebés que no son alimentados con lactancia materna exclusiva.
- Otros estudios han demostrado que la lactancia materna también protege contra otras infecciones, por ejemplo infecciones de oído, meningitis e infecciones del tracto urinario.

- Muestre la **diapositiva 2/9 – Beneficios psicológicos de la lactancia materna** y puntualice lo siguiente:

2/9

Beneficios psicológicos de la lactancia materna

Vínculo emocional

- Relación cercana y de amor entre la madre y el bebé
- Madre emocionalmente satisfecha
- El bebé llora menos
- El bebé será más seguro emocionalmente

Desarrollo

- Los niños responden mejor en las pruebas de inteligencia

- La lactancia materna brinda importantes beneficios psicológicos, tanto para las madres como para los bebés.
- El contacto estrecho, iniciado inmediatamente después del nacimiento, ayuda a la madre y al bebé a que desarrollen un vínculo y la madre se siente emocionalmente satisfecha. Si los bebés son amamantados, tienden a llorar menos y son más seguros emocionalmente.
- Algunos estudios sugieren que la lactancia materna ayuda al desarrollo intelectual del niño. Los bebés de bajo peso que recibieron lactancia materna durante las primeras semanas de vida, lograron puntajes más altos en las pruebas de inteligencia, durante la niñez, que aquellos que fueron alimentados artificialmente.
- Si las madres no amamantan, debido a razones médicas, es importante ayudarlas a que construyan el vínculo con sus bebés de otras maneras, diferentes a la lactancia materna.

- Muestre la **diapositiva 2/10 – Desventajas de la alimentación artificial** y puntualice lo siguiente:

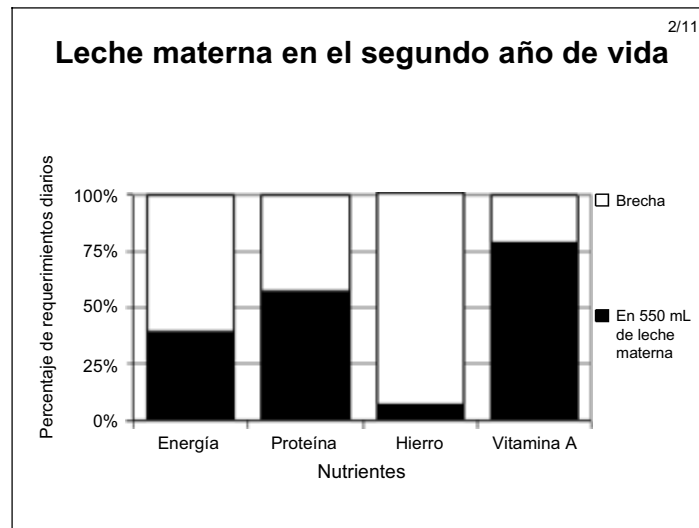
2/10

Desventajas de la alimentación artificial

- Interfiere con el vínculo madre-bebé
- Diarrea y diarrea persistente
- Frecuentes infecciones respiratorias
- Desnutrición; deficiencia de vitamina A
- Alergias e intolerancia a la leche
- Mayor riesgo de algunas enfermedades crónicas
- Obesidad
- Puntajes más bajos en pruebas de inteligencia
- La madre puede embarazarse demasiado pronto
- La madre tiene mayor riesgo de anemia, cáncer de ovario y cáncer de mama

- Esta diapositiva resume las desventajas de la alimentación artificial.
- La alimentación artificial interfiere con el vínculo madre-bebé y pueden no desarrollar esta relación cercana y de amor.
- Un bebé que es alimentado artificialmente, tiene mayor probabilidad de presentar diarrea, infecciones respiratorias y otras. La diarrea puede convertirse en persistente.
- Puede recibir muy poca leche y desnutrirse, debido a que se alimenta poco o la leche es muy diluida. Es probable que sufra deficiencia de vitamina A.
- Es probable que desarrolle alergias, como ser eczema y, posiblemente, asma.
- Puede volverse intolerante a la leche animal, de manera que esta leche le producirá diarrea, erupción cutánea y otros síntomas.
- Se incrementa el riesgo de contraer algunas enfermedades crónicas en la niñez, como la diabetes.
- El bebé puede recibir mucha leche artificial y volverse obeso.
- Puede tener un desarrollo mental no tan bueno y obtener puntajes más bajos en las pruebas de inteligencia.
- Si la madre no da el pecho, puede embarazarse demasiado pronto. Tiene mayor probabilidad de volverse anémica después del nacimiento y, posteriormente, podría contraer cáncer de ovario y de seno.
- De manera que la alimentación artificial es peligrosa, tanto para los niños como para sus madres.

- Muestre la **diapositiva 2/11 – Leche materna en el segundo año** y puntualizar lo siguiente:



- Durante los primeros seis meses de vida, la lactancia materna exclusiva provee todos los nutrientes y el agua, que el bebé necesita.
- A partir de los seis meses, la leche materna no es suficiente por sí misma. En la Sesión 1, aprendimos que todos los bebés necesitan alimentación complementaria a partir de los seis meses, además de la leche materna.
- De todas maneras, la leche materna continúa siendo una fuente importante de energía y de nutrientes de elevada calidad más allá de los seis meses de edad. En las sesiones sobre alimentación complementaria discutiremos este tema con más detalle.
- Este cuadro muestra cuánta energía diaria y cuántos nutrientes son aportados por la leche materna durante el segundo año de vida.

Pregunte: ¿Cuánta de la proteína que necesita un niño durante el segundo año, puede ser aportada por la leche materna? ¿Cuánta de la energía que necesita un niño en el segundo año puede ser aportada por la leche materna?

Espere algunas respuestas y luego continuar.

- Puede aportar alrededor de un tercio de la energía y la mitad de la proteína que necesita un niño.

Pregunte: ¿Cuánta de la vitamina A, que necesita un niño, es aportada por la leche materna?

Espere algunas respuestas y luego continuar.

- La leche materna puede aportar alrededor del 75% de la vitamina A que un niño necesita, en el caso de que la madre no sea deficiente en vitamina A.

III. Resumir la sesión**2 minutos**

- Averigüe si los participantes tienen preguntas y trate de responderlas.
- Explique que el resumen de esta sesión puede ser encontrado en las páginas 7-14 del *Manual del Participante*.

Información adicional**Azúcar:**

El azúcar *lactosa* es el principal carbohidrato de la leche. Ninguna de las leches contiene el carbohidrato del almidón, que es un nutriente importante para los niños mayores y adultos; es el principal nutriente de los alimentos comunes y de muchos alimentos complementarios. Pero los bebés no pueden digerirlo con facilidad, de manera que es inapropiado darles alimentos con almidón durante los primeros días de vida. La leche materna contiene más lactosa que las otras leches.

Proteína:

La leche humana tiene caseína, en menor cantidad que la leche de vaca y forma cuajos suaves que son más fáciles de digerir.

Las proteínas del suero de la leche animal y humana son diferentes. La leche humana contiene lactoalbúmina-*alfa* y la de vaca contiene lactoglobulina-*beta*.

Además, las proteínas de la leche animal y de fórmula tienen una composición diferente de amino ácidos en comparación con la leche humana, la cual no es ideal para el bebé. La leche animal y la fórmula no tienen el amino ácido *cistina*. La leche de fórmula puede carecer de *taurina*, que es necesaria para el crecimiento cerebral. Actualmente la taurina es agregada a las leches de fórmula.

Las proteínas anti-infecciosas de la leche humana incluyen la lactoferrina (que se une al hierro y previene el crecimiento bacteriano de bacterias que necesitan hierro) y lisozima (que mata bacterias), así como anticuerpos (inmunoglobulina, principalmente IgA).

Otros factores anti-infecciosos importantes incluyen al *factor bifidus* (que promueve el crecimiento del *Lactobacillus bifidus*). El *L. bacillus* inhibe el crecimiento de bacterias peligrosas y es responsable del olor a yogur que tienen las heces de los bebés. La leche materna también contiene factores antivirales y antiparasitarios.

Los bebés que presentan intolerancia a las proteínas animales pueden desarrollar diarrea persistente; los que reciben leche animal o fórmula también pueden activar alergias, las cuales causan eczema. El bebé puede presentar intolerancia o alergia solo con recibir pocas veces la alimentación artificial, durante los primeros días de vida.

Vitaminas:

Las cantidades de vitaminas de la leche humana y la de animal, son diferentes. La leche de vaca tiene gran cantidad de vitaminas del complejo B, pero tiene poca vitamina A y vitamina C, en comparación con la leche humana. La leche humana, tiene mucha vitamina A si la madre consume suficiente vitamina A en su dieta. La leche materna puede aportar mucha de la vitamina A que el niño necesita, incluso en el segundo año de vida.

Los suplementos de vitamina A para la madre: No se debe administrar dosis altas de vitamina A (más de 10,000 UI diarias) más allá de las 4-6 semanas después del parto. Después de las 6 semanas, existe una leve posibilidad de que se embarace. Las dosis elevadas de vitamina A, durante las fases iniciales del embarazo, pueden ser peligrosas para el feto.

Las vitaminas del complejo B en las diferentes leches: La cantidad de algunas vitaminas del complejo B en la leche humana es la misma o incluso mayor que en la leche de vaca; pero la mayoría de estas vitaminas se encuentra, en la leche de vaca, en una cantidad 2-3 veces mayor que en la leche materna. Estos niveles superan las necesidades del bebé. La leche de cabra carece de ácido fólico y puede provocar anemia,

Vitamina C: Con frecuencia, el personal de salud recomienda dar jugos de fruta al bebé, desde edad muy temprana, para aportarle vitamina C. Esto podría ser necesario para bebés alimentados artificialmente, pero no es necesario para bebés que reciben lactancia materna.

Hierro:

Las diferentes leches contienen cantidades pequeñas y muy similares de hierro. De todas maneras, solamente el 10% del hierro de la leche de vaca es absorbido, en comparación con la absorción del hierro de la leche materna, que alcanza al 50%. Los bebés alimentados con leche de vaca no reciben la cantidad necesaria de hierro y frecuentemente se vuelven anémicos.

Algunas marcas comerciales de leche son enriquecidas con hierro, el cual no se absorbe de manera apropiada, de manera que se tiene que agregar gran cantidad de hierro para garantizar que el bebé reciba hierro suficiente para protegerlo contra la anemia.

Una elevada cantidad de hierro facilita el crecimiento de algunos tipos de bacterias e incrementa la posibilidad de desarrollar infecciones, por ejemplo meningitis y septicemia.

Leche del inicio o leche del final:

El cambio de la leche del inicio a la del final no es repentino. El incremento de la grasa ocurre de manera gradual desde el inicio hasta el final de la mamada.

Protección contra la infección:

La principal inmunoglobulina de la leche materna es la IgA, llamada también IgA secretoria. Es secretada por la leche materna, en respuesta a infecciones de la madre.

Esta es diferente de otras inmunoglobulinas (como la IgG), que es transportada por la sangre.

Intolerancia y alergias a las proteínas de la leche:

El calostro de la leche materna contiene muchas hormonas y factores de crecimiento; no se conoce la función de todos estos factores. Por ejemplo, el factor de crecimiento epidérmico, estimula el crecimiento y maduración del epitelio intestinal. Las proteínas no digeridas de la leche de vaca pueden atravesar el epitelio intestinal inmaduro del lactante, hacia la sangre y provocar intolerancia y alergia a la proteína de la leche. El factor de crecimiento epidérmico previene la absorción de moléculas grandes, mediante la estimulación del desarrollo rápido del intestino, lo cual 'sella' el intestino del bebé, dificultando que las proteínas sean absorbidas sin ser digeridas.

Probablemente, los anticuerpos ayudan a prevenir las alergias, revistiendo la mucosa intestinal y evitando la absorción de moléculas más grandes.

La vitamina A de la leche materna en el segundo año de vida:

Existen diferentes estimaciones sobre la cantidad de requerimientos de vitamina A que puede ser cubierta por la leche materna durante el segundo año; las estimaciones varían del 38 al 75%. La cantidad depende del estado de vitamina A de la madre y del volumen de leche materna que es consumido. De todas maneras, se sabe que la lactancia materna en el segundo año de vida, brinda una protección útil al niño contra la deficiencia de vitamina A

Notas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sesión 3

Cómo funciona la Lactancia Materna

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Nombrar las partes principales del pecho y describir sus funciones
- Describir el control hormonal de la producción y eyección de la leche materna
- Describir la diferencia entre un buen y mal agarre del bebé al pecho
- Describir las diferencias entre una succión efectiva y una succión inefectiva

Esquema de la sesión

45 minutos

Todos los participantes están reunidos para la presentación, la cual será realizada por un facilitador.

I.	Presentar la sesión	5 minutos
II.	Presentar las diapositivas 3/1-3/11	35 minutos
III.	Resumir la sesión	5 minutos

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una presentación empleando diapositivas.
- Asegúrese que las diapositivas 3/1-3/11 se encuentran en el orden correcto. Estudiar las dispositivas y el texto que las acompañan, de manera que pueda ser capaz de presentarlas.
- Lea las secciones de información adicional, para que logre familiarizarse con el contenido.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

No presente las secciones de Información Adicional.
Utilícelas como ayuda para responder preguntas.

I. Presentar la sesión**5 minutos**

-
- Muestre la
- diapositiva 3/1 – Objetivos de la sesión 3**
- y lea los objetivos:

3/1

Cómo funciona la lactancia materna

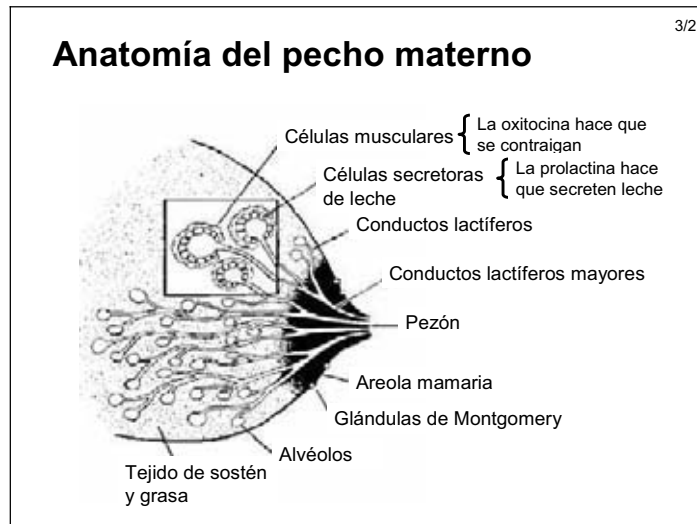
Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de :

- Nombrar las partes principales del pecho y describir sus funciones
- Describir el control hormonal de la producción de la leche materna y la eyección
- Describir la diferencia entre un buen y mal agarre del bebé al pecho
- Describir las diferencias entre una succión efectiva y una succión inefectiva

-
- Puntualice lo siguiente:
- Para ayudar apropiadamente a las madres, ustedes necesitan entender cómo funciona la lactancia materna.
 - No es posible aprender una manera específica de orientación/consejería para cada situación o para cada problema que puedan presentarse. Pero si ustedes entienden cómo funciona la lactancia materna, podrán comprender lo que está pasando y ayudar a cada madre decidir lo que es mejor para ella.

II. Presentar las diapositivas 3/2 - 3/11**35 minutos**

- Muestre la **diapositiva 3/2 – Anatomía del pecho materno** y puntualice lo siguiente:



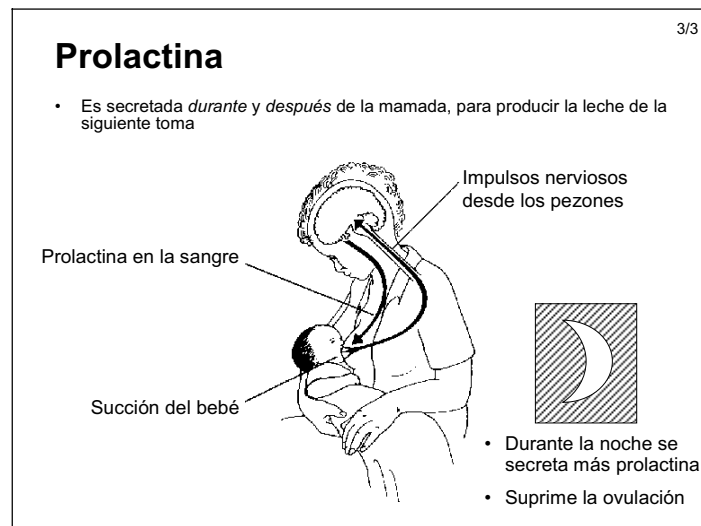
- Esta figura muestra la anatomía del pecho materno.
- Primero, vean el pezón y la piel más oscura, llamada areola mamaria, que lo rodea. En la areola se encuentran pequeñas glándulas, llamadas glándulas de Montgomery, que secretan un líquido aceitoso que mantiene la piel en buen estado (A medida que explica, señale las partes relevantes de la figura).
- En el interior del pecho se encuentran los alvéolos, que son sacos muy pequeños, compuestos por células que secretan leche. Existen millones de alvéolos – la figura solo muestra unos cuantos. El recuadro muestra tres alvéolos en tamaño agrandado. Una hormona, llamada prolactina, es la responsable de que estas células produzcan leche.
- Rodeando a los alvéolos se encuentran las células musculares; estas células se contraen y exprimen la leche hacia afuera. Una hormona, llamada oxitocina, produce la contracción de las células musculares.
- Unos tubos pequeños, o conductos, transportan la leche desde el alvéolo al exterior. La leche es almacenada en los alvéolos y en los conductos pequeños durante los intervalos entre las tomas de leche.
- Los conductos más grandes, que se encuentran debajo de la areola, se dilatan durante la lactancia y conservan temporalmente la leche durante la mamada.
- Los alvéolos secretorios y los conductos se encuentran rodeados por tejido de sostén y grasa.

Preguntar: Algunas madres piensan que sus pechos son demasiado pequeños para producir leche en cantidad suficiente. ¿Cuál es la diferencia entre pechos grandes y pechos pequeños?

Esperar algunas respuestas y continuar.

- En realidad, la grasa y el otro tejido de sostén son los que dan al pecho su forma y los que definen la diferencia entre pechos grandes y pequeños.
- Los pechos pequeños y los grandes contienen la misma cantidad de tejido glandular, de manera que ambos pueden llenarse de leche.

Muestre la **diapositiva 3/3 - Prolactina** y puntualice lo siguiente:



- Esta figura explica algunos aspectos relacionados con la hormona prolactina.
- Cuando el bebé succiona el pecho, los impulsos nerviosos originados en el pezón, van hacia el cerebro. Como respuesta, la glándula pituitaria localizada en la base del cerebro, secreta prolactina.
- La prolactina viaja en el torrente sanguíneo hacia el pecho y hace que las células que secretan leche la produzcan.
- La mayor parte de la prolactina se encuentra en sangre en unos 30 minutos después de la mamada, lo cual permite la producción de la leche para la siguiente toma. Para la toma actual, el bebé consume la leche que se encuentra ya almacenada en el pecho.

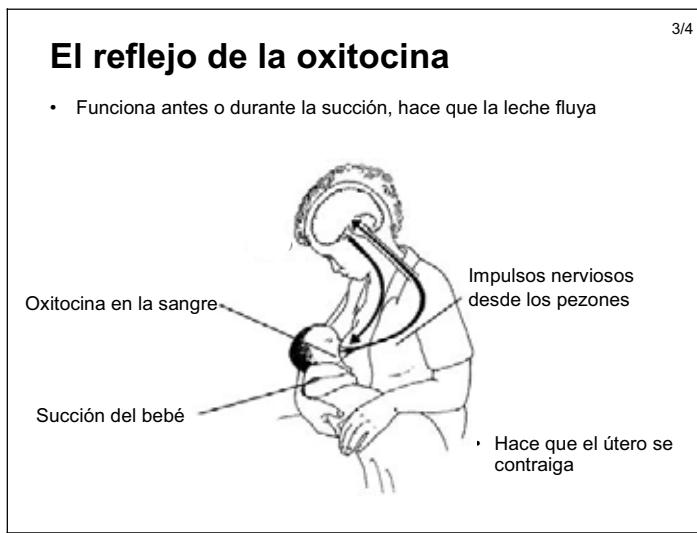
Preguntar: ¿Qué es lo que esto sugiere, para incrementar la cantidad de leche de la madre?

Esperar algunas respuestas y continuar.

- Sugiere que si el bebé succiona más, el pecho materno producirá más leche. De manera que la succión produce mayor cantidad de leche.
- Si la madre tiene dos bebés y ambos succionan, sus pechos producirán la leche necesaria para los dos. Si el bebé deja de succionar, los pechos dejarán de producir leche rápidamente.
- En ocasiones, algunas personas recomiendan que para lograr que la madre produzca más leche se le debe dar más comida, más líquidos, más reposo o incluso medicamentos. Sin duda es importante que la madre coma y beba lo suficiente, pero estas medidas no ayudan a la producción de leche si el bebé no succiona.

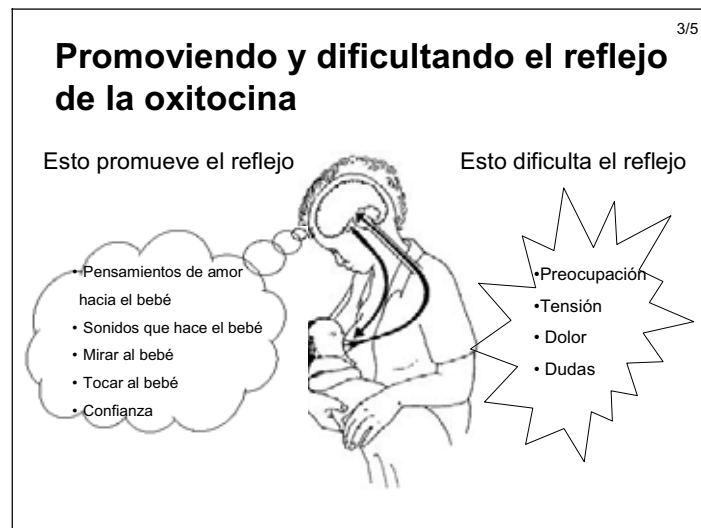
- Las cosas especiales para recordar, sobre la prolactina, son:
 - Se produce más prolactina durante la noche; de manera que la lactancia nocturna es especialmente útil para mantener una buena producción de leche.
 - Las hormonas relacionadas con la prolactina suprimen la ovulación, de manera que la lactancia materna puede ayudar a demorar un nuevo embarazo. La lactancia materna durante la noche es importante para conseguir esto.

Muestre la **diapositiva 3/4 – Reflejo de la oxitocina** y puntualice lo siguiente:



- Esta figura explica algunos aspectos relacionados con la hormona oxitocina.
- Cuando el bebé succiona, los impulsos nerviosos originados en el pezón van hacia el cerebro. Como respuesta, la glándula pituitaria localizada en la base del cerebro, produce oxitocina.
- La oxitocina viaja en el torrente sanguíneo hasta el pecho y hace que las células musculares, que rodean al alvéolo, se contraigan.
- Esto logra que la leche, almacenada en el alvéolo, fluya a través de los conductos pequeños hacia los conductos mayores que se encuentran por debajo de la areola. Aquí la leche es almacenada temporalmente durante la mamada. Este es el reflejo de la oxitocina, reflejo de la eyección láctea o el reflejo de “bajada de la leche”.
- La oxitocina es producida antes que la prolactina. Esto hace que la leche del pecho fluya para la mamada actual. La oxitocina puede iniciar su acción antes que el bebé succione, cuando la madre piensa en su bebé y en el amamantamiento.
- Si el reflejo de la oxitocina no funciona bien, el bebé tendrá dificultad para obtener la leche y puede pensarse que los pechos han dejado de producir leche. Sin embargo, los pechos continúan produciendo leche, pero la leche no fluye hacia afuera.
- Otro punto de importancia, sobre la oxitocina, es que produce la contracción del útero materno después del parto. Esto ayuda a reducir el sangrado pero, en ocasiones, provoca dolor uterino y un leve sangrado durante los primeros días de la lactancia. Los dolores pueden ser bastante intensos.

- Muestre la **diapositiva 3/5 – Promoviendo y dificultando el reflejo de la oxitocina** y puntualice lo siguiente:



- Esta figura muestra con qué facilidad este reflejo puede ser afectado, debido a los pensamientos y sentimientos de la madre.
- Buenos sentimientos, por ejemplo sentimientos placenteros hacia su bebé; pensamientos de amor hacia él y la confianza en que su leche es lo mejor para el bebé, promueven y ayudan a que el reflejo funcione y que la leche fluya. También ayudan las sensaciones de tocar al bebé o escucharle llorar.
- Al contrario, sentimientos negativos, como dolor, preocupación o la duda de que la leche no es suficiente, pueden dificultar el reflejo y detener el flujo de leche. Afortunadamente, este efecto es generalmente transitorio.

Preguntar: ¿Por qué es importante comprender el reflejo de la oxitocina para apoyar a las madres después del parto?

Esperar algunas respuestas y continuar.

- Una madre necesita tener a su bebé cerca de ella todo el tiempo, para que pueda tocarlo y responder a sus necesidades. Si la madre es separada de su bebé entre las mamadas, el reflejo de la oxitocina no funcionará con facilidad.
 - Ustedes necesitan tener en cuenta los sentimientos de la madre, cuando conversan con ella. Es importante lograr que ella tenga sentimientos positivos y que adquiera confianza. Se debe evitar decirle cualquier cosa que la haga dudar sobre su capacidad de producir leche.
 - Las madres, con frecuencia, están alertas sobre su reflejo de oxitocina. Existen varios signos que muestran que el reflejo está activo, que tanto ellas, como ustedes, pueden advertir.
- Pida a los participantes que pasen a la página 18 de sus Manuales y encuentren el cuadro SIGNOS Y SENSACIONES DE UN REFLEJO DE LA OXITOCINA ACTIVO.
- Solicite a los participantes que lean los signos por turno.

SIGNOS Y SENSACIONES DE UN REFLEJO DE LA OXITOCINA ACTIVO

La madre puede advertir:

- Una sensación de compresión o de hormigueo en sus pechos, justo antes de alimentar a su bebé, o durante la alimentación.
- Que la leche fluye de sus pechos, cuando piensa en su bebé o cuando lo escucha llorar.
- La leche gotea, por el otro pecho, cuando el bebé está succionando.
- La leche fluye de los pechos en chorros finos, si el bebé es retirado del pecho durante el amamantamiento.
- Presenta dolor debido a la contracción uterina, a veces con un sangrado, durante la primera semana de la lactancia.
- Las succiones lentas, profundas y la deglución de la leche, por parte del bebé, demuestran que la leche está fluyendo hacia su boca.

- Muestre la **diapositiva 3/6 – Inhibidor de la leche materna** y puntualice lo siguiente:



- La producción de la leche también es controlada por el mismo pecho.
- Ustedes deben preguntarse por qué, a veces, un pecho dejó de producir leche mientras el otro pecho continúa haciéndolo, pese a que la oxitocina y la prolactina llegan por igual a ambos pechos. Esta figura muestra el motivo.
- Existe una sustancia en la leche materna que puede reducir o inhibir la producción láctea.
- Si el pecho acumula mucha leche, el inhibidor detiene la secreción de leche por las células que la producen. Esto ayuda a proteger al pecho de los efectos peligrosos que representa estar demasiado lleno. El inhibidor es necesario en el caso que el bebé haya muerto o se haya suspendido la lactancia materna por alguna otra razón.
- Si la leche materna es extraída, mediante succión o expresión, el inhibidor también es retirado; de manera que el pecho produce más leche.
- Esto ayuda a comprender por qué:
 - Si el bebé detiene la succión de un pecho, ese pecho deja de producir leche.
 - Si el bebé succiona más un pecho, ese pecho produce más leche y se torna más grande que el otro.
- También ayuda a comprender por qué:
 - Para que el pecho continúe produciendo leche, la leche debe ser extraída.
 - Si el bebé no puede succionar uno o ambos pechos, la leche materna debe ser extraída manualmente para que la producción de leche continúe. Este es un punto importante, que será discutido más adelante cuando se hable de la extracción de la leche materna.

Muestre la **diapositiva 3/7 – Agarre al pecho materno** y puntualice lo siguiente:



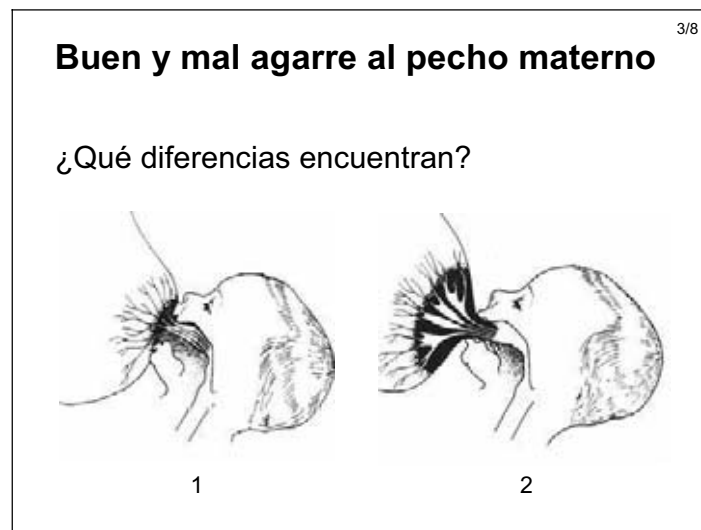
- Esta figura muestra la forma en que el bebé toma el pecho en su boca para la succión.

Preguntar: ¿Qué es lo que ven?

Pedir a un participante que se aproxime a la pantalla y muestre la forma en que el bebé toma el pecho en su boca

- Advertir estos puntos:
 - . El bebé agarra mucha areola y el tejido subyacente, en su boca.
 - . Los conductos más grandes se encuentran en estos tejidos subyacentes.
 - . El bebé estira el tejido mamario para formar una larga 'tetilla'.
 - . El pezón representa solamente un tercio de la 'tetilla'.
 - . El bebé succiona el pecho, no el pezón.
- Adviertan la posición de la lengua del bebé:
 - . El bebé proyecta la lengua hacia adelante, encima de sus encías inferiores y por debajo de los conductos lactíferos mayores.
 - . Su lengua rodea la 'tetilla' o tejido mamario. Ustedes no ven esto en la figura, lo verán cuando observen al bebé.
 - . La lengua presiona los conductos lactíferos mayores, impulsando la leche hacia la boca del bebé.
- Si el bebé agarra el pecho de esta manera, podremos decir que él tiene un buen agarre al pecho. Puede obtener la leche fácilmente y podremos decir que succiona efectivamente.
- Cuando el bebé succiona efectivamente, su boca y lengua no friccionan la piel del pecho ni del pezón.

- Muestre la **diapositiva 3/8 – Buen y mal agarre al pecho materno** y puntualice lo siguiente:



- Verán dos figuras. La Figura 1 es la misma de la diapositiva 3/7. El bebé tiene un buen agarre al pecho materno. La Figura 2 muestra a un bebé que succiona de manera diferente.

Preguntar: ¿Cuáles son las diferencias entre la Figura 2 y la Figura 1?

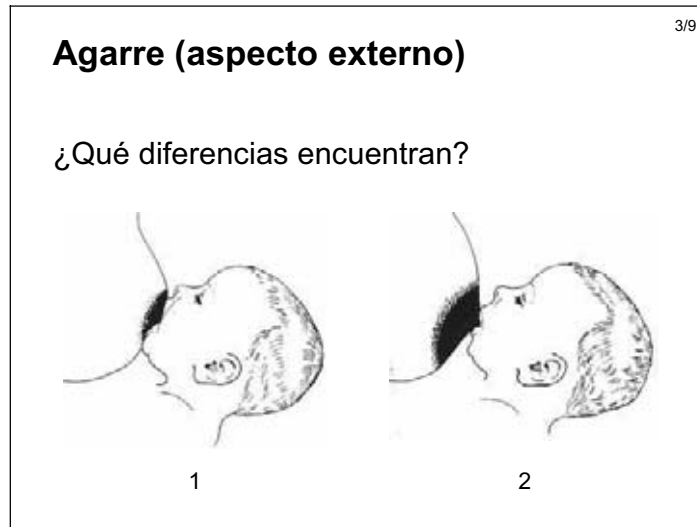
Esperar algunas respuestas y continuar.

Asegúrese que los puntos presentados más abajo, queden claros.

Si los participantes mencionan los signos que serán descritos con la diapositiva 3/9 acepte sus observaciones, pero no las repita ni enfatice todavía.

- Las diferencias más importantes, que pueden ser advertidas en la Figura 2 son:
 - Solamente el pezón se encuentra en la boca del bebé, no el tejido mamario subyacente.
 - Los conductos lactíferos mayores se encuentran fuera de la boca del bebé; la lengua no puede alcanzarlos.
 - La lengua del bebé está hacia atrás, dentro de la boca y no hace presión sobre los conductos lactíferos mayores.
- El bebé de la Figura 2 tiene un mal agarre; es un 'succionador de pezón'.

Muestre la **diapositiva 3/9 - Agarre – aspecto externo** y puntualice lo siguiente:



- Esta figura muestra a los mismos bebés, en una visión externa.
Preguntar: ¿Cuáles son las diferencias entre la Figura 2 y la Figura 1?
Esperar algunas respuestas y continuar. .
- En la Figura 1, pueden ver que existe más areola por encima del labio superior que por debajo del labio inferior. Esto muestra que el bebé está alcanzando con su lengua los conductos lactíferos mayores y los presiona para extraer la leche. En la Figura 2, pueden apreciar que existe la misma cantidad de areola por encima y por debajo de sus labios., lo cual muestra que el bebé no está alcanzado los conductos lactíferos mayores.
- En la Figura 1, la boca está bien abierta. En la Figura 2 la boca no está muy abierta y apunta hacia adelante.
- En la Figura 1 los labios están hacia fuera. En la Figura 2, los labios no están hacia fuera.
- En la Figura 1, el mentón del bebé toca el pecho. En la Figura 2, el mentón del bebé no toca el pecho.
- Estos son algunos signos que pueden ser advertidos desde el exterior, que les muestran si el bebé tiene buen agarre al pecho materno.
- La visión de gran cantidad de areola no es un signo confiable de *mal* agarre. Algunas madres tiene una areola muy grande, que puede ser vista incluso si el bebé tiene un buen agarre. Es más confiable comparar cuánta areola puede verse por encima del labio superior del bebé y cuánta por debajo del labio inferior.
- Existen otras diferencias, las cuales ustedes apreciarán cuando vean a un bebé real y las aprenderán durante la Sesión 4.
Preguntar: ¿Cuáles creen que serán los resultados de un mal agarre?
Esperar algunas respuestas antes de mostrar la siguiente diapositiva.

- Muestre la **diapositiva 3/10 – Resultados de un mal agarre** y puntualice lo siguiente:

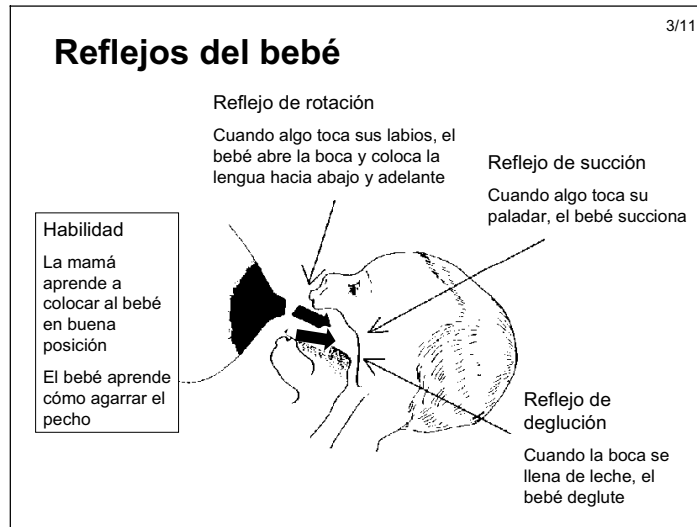
3/10

Resultados de un mal agarre

- Pezones doloridos
- Grietas en el pezón
- Senos ingurgitados
- Bebé insatisfecho, llora mucho
- El bebé se alimenta con frecuencia y por un tiempo prolongado
- Disminución de la producción de leche
- El bebé no gana peso

- Si el bebé tiene mal agarre al pecho y es un ‘succionador del pezón’, la madre sentirá dolor. El mal agarre es la causa más importante de pezones doloridos.
- Como el bebé intenta con fuerza obtener la leche, estira y empuja el pezón. Esto provoca una fricción de la piel del pezón contra su boca. Si el bebé continúa succionando de esta manera, puede dañar la piel del pezón y provocar grietas (o fisuras).
- Como el bebé no logra obtener la leche, de manera efectiva, los pechos se ingurgitan.
- Debido a que no consigue leche suficiente, el bebé estará insatisfecho y llorará mucho. Puede querer alimentarse frecuentemente o durante unos períodos de tiempo muy prolongados, cada vez que es amamantado.
- Eventualmente, si la leche materna no es extraída, los pechos pueden disminuir la producción de leche.
- El bebé puede dejar de subir de peso y la madre siente que ha fracasado en la lactancia.
- Para evitar que esto suceda, todas las madres necesitan un apoyo calificado, que les ayude en la posición y agarre de sus bebés.
- Los bebés no deben recibir biberón. Si el bebé se alimenta con biberón, antes de que la lactancia materna se haya establecido, puede tener dificultades para conseguir una succión efectiva. Incluso los bebés que inician la alimentación con biberón después de algunas semanas, pueden tener una succión inefectiva.

☐ Muestre la **diapositiva 3/11 – Reflejos del bebé** y puntualice lo siguiente:



- Las diapositivas iniciales, mostraron los reflejos de la madre. También es útil conocer los reflejos del bebé.
- Existen tres reflejos principales – el reflejo de rotación¹, el de succión y el de deglución.
- Cuando algo toca los labios del bebé o la mejilla, abre la boca y gira la cabeza para encontrarlo. Coloca la lengua hacia abajo y adelante. Este es el reflejo de ‘rotación’. Normalmente ‘rota’ hacia el pecho materno.
- Cuando algo toca el paladar del bebé, comienza a succionarlo. Este es el reflejo de succión.
- Cuando la boca se llena con leche, el bebé deglute. Este es el reflejo de deglución.
- Todos estos reflejos funcionan automáticamente, sin que el bebé tenga necesidad de aprenderlos.
- Adviertan que en la figura el bebé no se aproxima directamente al pecho, él se aproxima desde abajo del pezón (la nariz apuntando hacia el pezón). Esto le ayuda a que tenga un buen agarre debido a que:
 - El pezón está apuntando hacia el paladar del bebé, de manera que estimula el reflejo de succión.
 - El labio inferior está bien colocado debajo del pezón, de manera que la lengua puede alcanzar los conductos lactíferos mayores.

¹ También denominado reflejo de búsqueda

III. Resumir la sesión**5 minutos**

- Averigüe si los participantes tienen preguntas y trate de responderlas.
- Explique que el resumen de esta sesión puede ser encontrado en las páginas 15-22 del *Manual del Participante*.

Información Adicional**Agarre:**

La cantidad de areola que usted ve por fuera de la boca del bebé puede ayudar a comparar el agarre del mismo bebé antes y después que usted lo corrija. Sin embargo, no es un signo confiable para la primera vez que usted ve al bebé. La madre puede tener una areola muy pequeña, la cual se introduce a la boca del bebé con facilidad; o una areola grande, de manera que se ve mucha areola por fuera.

Causas de un mal agarre:

1. El uso de biberón: La acción de succionar de un biberón, es diferente de la succión del pecho materno. Los bebés que han recibido alguna toma de biberón tratan de succionar el pecho como si fuera el biberón; el biberón los convierte en 'succionadores del pezón'. En ocasiones esto es llamado como 'confusión del patrón de succión' o 'confusión de pezón'. De manera que cuando se alimenta al bebé con biberón, se interfiere con la lactancia materna. Se requiere ayuda calificada para resolver este problema.
2. Madre inexperta: Si la madre no ha tenido un bebé antes, o si ella emplea biberón, o si tuvo problemas durante la lactancia materna con sus otros bebés, es posible que tenga problemas para que el bebé tenga un buen agarre al pecho. De todas maneras, incluso madres que han tenido una lactancia materna exitosa previa, en ocasiones, pueden tener dificultades.
3. Dificultad funcional: Algunas situaciones pueden dificultar que el bebé tenga un buen agarre al pecho. Por ejemplo: si el bebé es muy pequeño o está muy débil; si los pezones de la madre y el tejido mamario subyacente tienen poca protractilidad (capacidad de elongarse y retraerse); si los pechos están ingurgitados; si se ha demorado el inicio de la lactancia materna. Las madres y los bebés pueden aplicar el amamantamiento en todas estas situaciones, pero pueden necesitar una ayuda calificada adicional para que la lactancia sea exitosa.
4. Falta de apoyo calificado: Una causa muy importante de mal agarre, es la falta de apoyo calificado. Algunas mujeres se encuentran aisladas y sin el apoyo de la comunidad. Ellas pueden carecer de la ayuda de una mujer con experiencia, como ser su propia madre o una partera tradicional, que frecuentemente tiene mucha capacidad para ayudar con la lactancia materna. Las mujeres de la 'cultura del biberón' pueden desconocer cómo dar y mantener la lactancia materna a sus bebés. Ellas podrían no haber visto nunca el amamantamiento de un bebé. Es posible que el personal de salud, que atiende a las madres y a los bebés, por ejemplo médicos y parteras profesionales (obstetras), no haya sido capacitado para ayudar a las madres en la lactancia materna.

Sesión 4

Evaluando la Lactancia Materna

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar los 4 puntos clave del agarre
- Evaluar la lactancia materna observando a la madre y al bebé
- Identificar a la madre que necesita ayuda
- Reconocer los signos de buen y mal agarre y de la colocación en posición adecuada para la lactancia
- Explicar los 4 puntos clave del agarre
- Evaluar la lactancia materna observando a la madre y al bebé
- Identificar a la madre que necesita ayuda
- Reconocer los signos de buen y mal agarre y de la colocación en posición adecuada para la lactancia
- Explicar el contenido y la estructura de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Esquema de la sesión

60 minutos

Todos los participantes están reunidos para la presentación, la cual será realizada por un facilitador.

I.	Presentar la sesión	5 minutos
II.	Explicar la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA	20 minutos
III.	Mostrar y discutir las diapositivas 4/1-4/7	20 minutos
IV.	Practicar el uso de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA (Ejercicio 4.a, diapositivas 4/8- 4/9)	10 minutos
V.	Resumir la sesión	5 minutos

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una presentación empleando diapositivas
- Asegúrese que las diapositivas 4/1-4/9 se encuentran en el orden correcto. Estudiar las diapositivas y el texto que las acompañan, de manera que pueda ser capaz de presentarlas puntualizando los aspectos particulares que deben ser enseñados.
- Para la demostración de la Sección General de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA:
 - . Solicite a dos participantes que le ayuden con la demostración.
 - . Explíqueles lo que desea que ellos hagan y ayúdeles a que practiquen.
 - . Asegure que tengan los muñecos para la demostración.
 - . Si piensa que los participantes no podrán realizar esto en el primer día del curso, pida ayuda a otros facilitadores.
- Para la demostración de cómo sostener el pecho – (Sección General de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA):
 - . Asegúrese que tendrá un modelo del pecho materno disponible. (Ver las instrucciones de la página 14 sobre ‘Cómo hacer un modelo de pecho materno’).
- Al inicio de la sesión, solicite a los participantes que acomoden sus asientos de manera que puedan sentarse formando un semi-círculo cerca a la pantalla, sin que existan mesas u otros objetos que puedan ser un obstáculo. Los participantes deberán poder acercarse a la pantalla fácilmente, para señalar algunos puntos de las diapositivas.
- Coloque su asiento junto a los participantes, de manera que usted no esté parado al frente para la presentación.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

No presente las secciones de Información Adicional.
Utilícelas como ayuda para responder preguntas.

I. Presentar la sesión**5 minutos**

-
- Muestre la
- diapositiva 4/1 – Objetivos de la sesión 4**
- y lea los objetivos:

4/1

Evaluando la lactancia materna

- Explicar los 4 puntos clave del agarre
- Evaluar la lactancia materna observando a la madre y al bebé
- Identificar a la madre que necesita ayuda
- Reconocer los signos de buen y mal agarre y de la colocación en posición adecuada para la lactancia
- Explicar el contenido y la estructura de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

-
- Puntualice lo siguiente:

- La evaluación de la lactancia materna les ayudará a decidir si la madre requiere ayuda o no y cómo ayudarla.
- Mediante la observación y antes de realizar preguntas, podrán aprender mucho sobre la técnica de la lactancia materna y advertir si existen dificultades o no.
- Existen algunas cosas que pueden ser observadas cuando el bebé no está siendo amamantado y otras, que sólo pueden ser vistas cuando el bebé está siendo amamantado.

II. Explicar la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA **20 minutos**

- Pedir a los participantes que pasen a la página 24 de sus Manuales y encuentren la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
- Puntualice lo siguiente:
 - Este formulario les ayudará a recordar qué es lo que se debe observar cuando se evalúa la lactancia materna.
 - El formulario está dispuesto en 5 secciones: Generales, Pechos, Posición del Bebé, Agarre del Bebé, Succión.
 - Todos los signos del lado izquierdo muestran que la lactancia materna está siendo practicada sin problemas. Los de la derecha indican una posible dificultad.
 - Al lado de cada signo se encuentra un pequeño cuadro, en el cual se debe colocar una marca, en el caso que el signo haya sido visto en la madre que ustedes están evaluando.
 - A medida que vayan realizando la observación de la lactancia, se deben colocar marcas en los recuadros de cada signo que es observado. Si ustedes no observan la presencia del signo, no deben colocar ninguna marca.
 - Una vez que el formulario ha sido llenado; si se observa que todos los signos de la izquierda tienen una marca, es posible que la lactancia materna está siendo practicada sin problemas. Si existen algunas marcas en el lado derecho, entonces la lactancia materna no está siendo bien practicada; esta madre tiene dificultades y necesita ayuda.
 - Más tarde revisaremos los 4 puntos clave del agarre. También conversaremos sobre la posición al pecho.
- Pedir a un participante que lea, en voz alta, los puntos de la primera sección del formulario (Generales). La lectura debe ser realizada de izquierda a derecha. Luego, solicitar a otro participante que lea la siguiente sección (Pechos). No se deben leer las secciones siguientes en esta fase; se las leerá más tarde.

AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Nombre de la madre _____ Fecha _____

Nombre del bebé _____ Edad del bebé _____

Signos de una buena lactancia:

Signos de posible dificultad:

GENERALES

Madre:

- Se la ve saludable
- Está relajada y cómoda
- Signos de vínculo afectivo madre/bebé

Madre:

- Se la ve enferma o deprimida
- Está tensa e incómoda
- No existe contacto visual madre/bebé

Bebé:

- Se lo ve saludable
- Está calmado y relajado
- Busca el pecho si tiene hambre

Bebé:

- Se lo ve somnoliento o enfermo
- Está inquieto o llorando
- No busca el pecho

PECHOS

- Están sanos
- No presentan dolor o molestias
- Sostiene el pecho con los dedos en la areola, lejos del pezón
- Pezón protruye, es protráctil

- Están enrojecidos, hinchados o doloridos
- El pecho o el pezón están doloridos
- Sostiene el pecho con los dedos en la areola
- Pezón plano, no es protráctil

POSICIÓN DEL BEBÉ DURANTE LA LACTANCIA

- La cabeza y el cuerpo están alineados
- Está en contacto con el cuerpo de la madre
- Todo el cuerpo del bebé es sostenido
- Aproximación al pecho, nariz al pezón

- El cuello y la cabeza están torcidos
- El bebé no está en contacto
- Sólo la cabeza y el cuello son sostenidos
- Aproximación al pecho, labio inferior/mentón al pezón

AGARRE DEL PECHO

- Se ve más areola por encima del labio superior
- La boca está muy abierta
- Labio inferior hacia fuera
- El mentón toca el pecho

- Más areola por debajo del labio inferior
- La boca no está muy abierta
- Labios apuntan adelante o hacia adentro
- El mentón no toca el pecho

SUCCIÓN

- Succiones lentas, profundas, con pausas
- Las mejillas están redondeadas
- Se retira del pecho cuando ha acabado
- La madre nota signos del reflejo de la oxitocina

- Succiones rápidas, superficiales
- Las mejillas están tensas o chupadas hacia adentro cuando succiona
- La madre retira al bebé del pecho
- No se advierte signos del reflejo de la oxitocina

Explicar las primeras dos secciones: Signos Generales y Pechos

- Pida a los participantes, que mantengan sus Manuales abiertos, en la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA, durante el resto de la sesión.
- Solicite a dos participantes que realicen el sociodrama de madres y bebés, para la siguiente demostración.

Madre A (nombre) se sienta cómoda y relajadamente, demuestra que está feliz con su bebé. Mantiene al bebé cerca, frente a su pecho y sostiene todo el cuerpo del bebé. Ella mira al bebé, lo acaricia y lo toca con amor. Sostiene su pecho con sus dedos contra la pared torácica, sostiene el pecho con la mano en "C" y el pulgar por encima, lejos del pezón.

Madre B (nombre) se sienta de manera incómoda y actúa como si estuviera triste y no interesada en su bebé. Mantiene a su bebé alejado de ella, el cuello del bebé no está recto y ella no sostiene todo su cuerpo. Ella no lo mira ni lo acaricia, más bien, lo sacude e intenta aproximarlos hacia el pecho para que lacte. Ella emplea la técnica de dedos en tijera para sostener su pecho.

- Pida al resto de los participantes que inicien la observación de 'madres y bebés' (Evite que este sociodrama dure más de 2 minutos). A medida que ellos observan, realice preguntas, empleando las primeras dos secciones de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
- Puntualice lo siguiente. Asegúrese que todos los participantes entiendan el punto de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA al cual se refiere, para que:
 - Miren a la madre, para advertir si ella se ve bien. La expresión de su rostro refleja lo que siente – por ejemplo, ella puede tener dolor.
 - Observen si la madre se ve relajada y cómoda. Si la madre sostiene a su bebé de manera segura y siente confianza, será más fácil que su bebé succione efectivamente y la leche fluirá más fácilmente. Si la madre está nerviosa, con poca confianza, ella puede demostrar esto sacudiendo o estimulando al bebé para hacer que se alimente. Esto molesta al bebé, interfiere con la succión y con el flujo de leche.
 - Observen cómo interactúa la madre con su bebé mientras lo alimenta, esto es muy importante. Recuerden que los sentimientos positivos de la madre sobre la lactancia materna, ayudan a que el reflejo de la oxitocina funcione y que esto ayuda a que la leche fluya.
 - Vean la condición general del bebé, su nutrición y estado de alerta. Vean las condiciones que pueden interferir con la lactancia, por ejemplo la obstrucción nasal o la dificultad para respirar.
 - Adviertan si los pechos se ven sanos. Pueden apreciar si el pezón tiene grietas o si el pecho está inflamado. Más tarde conversaremos sobre las condiciones del pecho, con mayor detalle.

- Si la lactancia materna es cómoda y placentera para la madre, es posible que su bebé tenga un buen agarre. Pregunten a la madre por sus sentimientos acerca de la lactancia materna.
 - Adviertan si la madre está sosteniendo su pecho.
- Demuestre estos puntos empleando el modelo de pecho materno y el muñeco o empleando su propio cuerpo:
- Es importante cómo la madre sostiene su pecho durante la lactancia.
 - La madre, ¿se inclina hacia adelante y trata de colocar el pezón en la boca del bebé; o más bien, trata de aproximar al bebé hacia ella, sosteniendo su pecho con la mano?
 - Ella sostiene el pecho con los dedos muy próximos a la areola. Esto dificulta que el bebé pueda succionar, también obstruye los conductos lactíferos, de manera que dificulta que el bebé obtenga la leche del pecho.
 - La madre, ¿mantiene, con el dedo, el pecho separado de la nariz del bebé? Esto no es necesario.
 - La madre emplea la técnica de ‘dedos en tijera’; es decir, sostiene el pezón y la areola entre su dedo índice por encima y el dedo anular, por debajo. Esto dificulta a que el bebé pueda conseguir suficiente leche.
 - La madre sostiene su pecho de manera apropiada:
 - . Con sus dedos contra la pared del tórax
 - . Con el dedo índice para sostener el pecho
 - . Con el pulgar arriba, lejos del pezón.

Explicar la sección: Posición del Bebé durante la Lactancia

- Pida a un participante que lea en voz alta la tercera sección de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA (Posición del Bebé Durante la Lactancia), debe leerla de izquierda a derecha. Preguntar a los participantes sobre lo que observaron durante el sociodrama previo, considerando esta tercera sección del formulario. Luego puntualice lo siguiente:
- Observen cómo la madre sostiene a su bebé. Adviertan que la cabeza del bebé y su cuerpo están alineados.
 - Noten que ella mantiene al bebé cerca y frente a su pecho, facilitando que la succión sea efectiva. Si ella sostiene al bebé de manera poco firme, o muy separado, de manera que el cuello del bebé está torcido, será más difícil que succione de manera efectiva.
 - Si el bebé es pequeño, observen si la madre sostiene todo su cuerpo o si solo sostiene su cabeza y hombros.

Explicar la Sección: Agarre del Bebé al Pecho

- Pida a un participante que lea en voz alta, los puntos de la cuarta sección de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA (Agarre del Bebé al Pecho), la lectura debe ser realizada de izquierda a derecha. Estos puntos no han sido observados durante el sociodrama realizado con un muñeco. Los 4 puntos clave del agarre serán presentados al final de la sesión.

Explicar la Sección: Succión

- Pida a un participante que lea en voz alta, los puntos de la quinta sección de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA (Succión), la lectura debe ser realizada de izquierda a derecha. Estos puntos tampoco han sido observado durante el sociodrama realizado con un muñeco.
- Puntualice lo siguiente:
 - La observación y el escuchar que el bebé realiza succiones lentas y profundas, son signos importantes de que el bebé está obteniendo leche del pecho y succiona de manera efectiva. Si el bebé realiza succiones lentas y profundas, quiere decir que tiene un buen agarre.
 - Si el bebe realiza succiones rápidas y superficiales, todo el tiempo, es un signo que muestra que no succiona de manera efectiva.
 - Si el bebé hace sonidos “de chasquido” cuando succiona, es un signo de mal agarre.
 - Observen si el bebé suelta el pecho por sí mismo, después de alimentarse, y se lo ve somnoliento y satisfecho.
 - Si la madre retira al bebé del pecho, antes de que haya concluido de alimentarse, por ejemplo si hace pausas durante las succiones, es posible que el bebé no obtenga suficiente leche ‘del final’.

III. Mostrar y discutir las diapositivas 4/2 a 4/7**20 minutos**

- Ahora, ustedes observarán una serie de diapositivas de bebés que están siendo amamantados.
 - Practicarán el reconocimiento de signos de buen y mal agarre que muestran las diapositivas y practicarán el uso de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA. También existen algunos signos de buena o mala posición, pero no en todas las diapositivas.
 - No podrán ver todos los signos en las diapositivas. Por ejemplo, no podrán ver signos que incluyan movimientos.
 - Observen los signos que son más claros y no se preocupen por los signos que no pueden ser vistos.
 - Cuando vean madres y bebés reales, podrán apreciar todos los signos.
 - Cuando vean cada diapositiva:
 - . Determinen qué signos de buen o mal agarre pueden observar.
 - . Decidan si piensan que el agarre es bueno o malo.
 - . Adviertan si se muestran signos de buena y mala posición.
- Solicite a diferentes participantes que se aproximen a la pantalla, para cada una de las diapositiva 4/2-4/7.
- Cuando muestre cada diapositiva:
Preguntar: ¿Qué piensa del agarre del bebé (y de la posición, si los signos son visibles)?
- Permita que el participante que se encuentra cerca de la pantalla disponga de algunos minutos para que estudie la fotografía, describa y puntualice los signos que está viendo. Luego, pregunte a los otros participantes que describan los signos que ven.
- Señale los signos que han sido omitidos. Trate de no repetir los signos que ya han sido mencionados.
- El texto que se encuentra debajo de cada diapositiva, muestra una lista de signos que pueden ser vistos particularmente bien y cuáles pueden ser de utilidad para que el observador tome una decisión. Trate que los participantes observen, primero, los cuatro puntos clave del agarre y que luego identifiquen los puntos de las otras secciones de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA. Esto les ayudará a pensar de manera más sistemática cuando evalúen la lactancia materna.
- Los participantes pueden describir más signos que los descritos en el texto. Existen otros signos, en las diapositivas, pero la mayoría de ellos no son muy útiles. Acepte las observaciones de los participantes o corríjalas cordialmente, en caso necesario.

☐ Muestre la diapositiva 4/2

- Los signos que se pueden ver claramente son:
 - Existe más areola por encima del labio superior del bebé que por debajo del labio inferior.
 - La boca está bien abierta
 - El labio inferior está volcado hacia afuera
 - El mentón casi toca el pecho.
- Estos signos muestran que el bebé tiene un buen agarre al pecho.
- Además, el bebé está cerca y de frente al pecho.
- El bebé está respirando bastante bien, sin necesidad de que la madre aparte el pecho con su dedo.

❑ Muestre la diapositiva 4/3

- Los signos que se pueden ver claramente son:
 - La boca apunta hacia adelante
 - El mentón del bebé no toca el pecho.
- Este bebé tiene mal agarre.
- Además, retrae las mejillas cuando succiona.
- La madre sostiene su pecho con la mano con los 'dedos en tijera'.

☐ Muestre la diapositiva 4/4

- Los signos que se pueden ver claramente son:
 - Existe mucha areola por debajo del labio inferior del bebé, así como por encima del labio superior
 - La boca no está muy abierta y sus labios apuntan hacia adelante
 - Su mentón no toca el pecho.
- Este bebé tiene mal agarre al pecho.
- El cuerpo del bebé no está cerca del de su madre.
- La areola de la madre es muy grande, de manera que es probable que ustedes la vean incluso si el bebé tiene buen agarre. De todas maneras, ustedes pueden ver más areola por encima del labio superior del bebé que por debajo del labio inferior.

❑ Muestre la diapositiva 4/5

- Los signos que se pueden ver claramente son:
 - Existe más areola por encima del labio superior del bebé que por debajo del labio inferior
 - Su boca está bastante abierta
 - El labio inferior está volcado hacia adentro, no hacia afuera
 - El mentón está tocando el pecho.
- Este bebé no tiene un buen agarre.
- No tiene buen agarre porque el labio inferior está volcado hacia adentro, pese a que los otros signos son buenos.
- Además, la cabeza y el cuerpo están rectos y está frente al pecho.

☐ Muestre la diapositiva 4/6

- Los signos que se pueden ver claramente son:
 - Existe tanta areola por encima como por debajo de la boca del bebé
 - La boca no está muy abierta, los labios apuntan hacia adelante
 - El mentón no toca el pecho.
- Este bebé tiene mal agarre. Se lo ve como si estuviera lactando de un biberón.
- Además el bebé está 'torcido' y no está cerca del pecho.

☐ Muestre la diapositiva 4/7

- Los signos que se pueden ver:
 - Existe poca areola por encima del labio superior del bebé
 - Su mentón está tocando el pecho
 - Como el bebé está muy cerca del pecho, se hace difícil apreciar otros signos.
- Este bebé tiene buen agarre.
- Punto adicional: este es el mismo bebé que se mostró en la diapositiva 4/6, después que el personal de salud ayudó a mejorar la posición de la madre. En una mejor posición el bebé puede agarrar el pecho más fácilmente.

IV. Practicar el uso de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

10 minutos

Ejercicio 4.a Empleando la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

- Explique qué hacer:
 - Empleando las diapositivas 4/8 a 4/9, ustedes recurrirán a la observación para practicar el llenado de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.
 - Existen dos copias de este formulario, para este ejercicio, en las páginas 27 y 28 del *Manual del Participante*. Utilicen un formulario para cada diapositiva.
 - Si observan un signo, marquen con una ✓ en el recuadro que se encuentra al lado del signo. Si no observan el signo, dejen el recuadro en blanco.
 - Concéntrense en las secciones de posición del bebé y agarre al pecho. Sin embargo, cuando vean madres y bebés durante las sesiones prácticas, ustedes llenarán todas las secciones del formulario. Recuerden que es posible que no se puedan observar todos los signos en cada bebé.
- Solicite ayuda de otros facilitadores. Ellos deben circular entre los participantes y asegurarse que los participantes comprendan qué hacer. Los facilitadores deben brindar retroalimentación individual a las observaciones que los participantes realizan con las diapositivas.

Muestre las diapositivas 4/8 a 4/9

- Muestre cada diapositiva durante aproximadamente 4 minutos.
- En las páginas 88 y 89 , de la *Guía del Facilitador*, existen copias de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA para una de las diapositivas 4/8 y 4/9. Estas copias tienen las marcas ✓ , en los signos que los participantes deben observar en las diapositivas. Se han marcado los recuadros, solamente si los signos son evidentes. Emplee estas respuestas para brindar retroalimentación individual.

Muestre la diapositiva 4/8



Muestre la diapositiva 4/9



AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA DIAPOSITIVA 4/8

Nombre de la madre _____ Fecha _____

Nombre del bebé _____ Edad del bebé _____

Signos de una buena lactancia:

Signos de posible dificultad:

GENERALES

Madre:

- Se la ve saludable
- Está relajada y cómoda
- Signos de vínculo afectivo madre/bebé

Madre:

- Se la ve enferma o deprimida
- Está tensa e incómoda
- No existe contacto visual madre/bebé

Bebé:

- Se lo ve saludable
- Está calmado y relajado
- Busca el pecho si tiene hambre

Bebé:

- Se lo ve somnoliento o enfermo
- Está inquieto o llorando
- No busca el pecho

PECHOS

- Están sanos
- No presentan dolor o molestias
- Sostiene el pecho con los dedos en la areola, lejos del pezón
- Pezón protruye, es protráctil

- Están enrojecidos, hinchados o doloridos
- El pecho o el pezón están doloridos
- Sostiene el pecho con los dedos en la areola
- Pezón plano, no es protráctil

POSICIÓN DEL BEBÉ DURANTE LA LACTANCIA

- La cabeza y el cuerpo están alineados
- Está en contacto con el cuerpo de la madre
- Todo el cuerpo del bebé es sostenido
- Aproximación al pecho, nariz al pezón

- El cuello y la cabeza están torcidos
- El bebé no está en contacto
- Sólo la cabeza y el cuello son sostenidos
- Aproximación al pecho, labio inferior/mentón al pezón

AGARRE DEL PECHO

- Se ve más areola por encima del labio superior
- La boca está muy abierta
- Labio inferior hacia fuera
- El mentón toca el pecho

- Más areola por debajo del labio inferior
- La boca no está muy abierta
- Labios apuntan adelante o hacia adentro
- El mentón no toca el pecho

SUCCIÓN

- Succiones lentas, profundas, con pausas
- Las mejillas están redondeadas
- Se retira del pecho cuando ha acabado
- La madre nota signos del reflejo de la oxitocina

- Succiones rápidas, superficiales
- Las mejillas están tensas o chupadas hacia adentro cuando succiona
- La madre retira al bebé del pecho
- No se advierte signos del reflejo de la oxitocina

AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA DIAPOSITIVA 4/9

Nombre de la madre _____ Fecha _____

Nombre del bebé _____ Edad del bebé _____

Signos de una buena lactancia:

Signos de posible dificultad:

GENERALES

Madre:

- Se la ve saludable
- Está relajada y cómoda
- Signos de vínculo afectivo madre/bebé

Madre:

- Se la ve enferma o deprimida
- Está tensa e incómoda
- No existe contacto visual madre/bebé

Bebé:

- Se lo ve saludable
- Está calmado y relajado
- Busca el pecho si tiene hambre

Bebé:

- Se lo ve somnoliento o enfermo
- Está inquieto o llorando
- No busca el pecho

PECHOS

- Están sanos
- No presentan dolor o molestias
- Sostiene el pecho con los dedos en la areola, lejos del pezón
- Pezón protruye, es protráctil

- Están enrojecidos, hinchados o doloridos
- El pecho o el pezón están doloridos
- Sostiene el pecho con los dedos en la areola
- Pezón plano, no es protráctil

POSICIÓN DEL BEBÉ DURANTE LA LACTANCIA

- La cabeza y el cuerpo están alineados
- Está en contacto con el cuerpo de la madre
- Todo el cuerpo del bebé es sostenido
- Aproximación al pecho, nariz al pezón

- El cuello y la cabeza están torcidos
- El bebé no está en contacto
- Sólo la cabeza y el cuello son sostenidos
- Aproximación al pecho, labio inferior/mentón al pezón

AGARRE DEL PECHO

- Se ve más areola por encima del labio superior
- La boca está muy abierta
- Labio inferior hacia fuera
- El mentón toca el pecho

- Más areola por debajo del labio inferior
- La boca no está muy abierta
- Labios apuntan adelante o hacia adentro
- El mentón no toca el pecho

SUCCIÓN

- Succiones lentas, profundas, con pausas
- Las mejillas están redondeadas
- Se retira del pecho cuando ha acabado
- La madre nota signos del reflejo de la oxitocina

- Succiones rápidas, superficiales
- Las mejillas están tensas o chupadas hacia adentro cuando succiona
- La madre retira al bebé del pecho
- No se advierte signos del reflejo de la oxitocina

Sesión 5

Cómo escuchar y Aprender

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Enumerar las 6 habilidades para escuchar y aprender
- Dar un ejemplo de cada habilidad
- Demostrar el uso apropiado de las habilidades durante la consejería sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño

Esquema de la sesión

60 minutos

Todos los participantes están reunidos para la presentación, que será realizada por un facilitador.

- | | | |
|------|--|------------|
| I. | Presentar la sesión | 5 minutos |
| II. | Demostrar las habilidades para escuchar y aprender | 50 minutos |
| III. | Resumir la sesión | 5 minutos |

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
 - Indica lo que usted debe decir a los participantes.

No presente las secciones de Información Adicional.
Utilícelas como ayuda para responder preguntas.

Preparación

- Refiérase a la Introducción, para revisar los lineamientos sobre cómo realizar la demostración.
- Estudie las notas de la sesión, para tener claro lo que se debe hacer.
- Necesita dos pizarras o rotafolios para hacer dos listas de resumen.
Si es difícil conseguirlos, adhiera hojas del rotafolio a la pared. Asegúrese que los participantes puedan verlas. También, asegúrese que usted sabe qué listas irán en cada pizarra o rotafolio.
- Consiga copias de todas las DEMOSTRACIONES 5.B-5.O. (Como alternativa, podría emplear otra copia de esta guía).
- Solicite a los participantes que le ayuden durante las demostraciones. Explíqueles lo que desea que ellos hagan. Una manera para lograr la participación de varias personas es emplear un participante diferente para cada habilidad. Para las DEMOSTRACIONES 5.B-5.G, los participantes leerán el diálogo correspondiente a la madre. Para las DEMOSTRACIONES 5.H-5.O, los participantes leerán el diálogo correspondiente a la madre y al personal de salud.
- Para la DEMOSTRACIÓN 5.A, el/la participante deberá sentarse y amamantar a un muñeco, mientras usted demuestra las diferentes maneras de conversar con él/ella. La 'madre' responderá sus saludos, pero no necesita hacer nada más. Es necesario discutir y llegar a acuerdos con la 'madre', antes de la demostración, para que usted pueda demostrar el 'contacto físico apropiado' y el 'contacto físico inapropiado'.
- Proporcione a cada participante una copia de la parte de las demostraciones correspondiente al diálogo de la madre, la cual deberán leer.
- Si para los participantes resulta difícil ayudarlo en la demostración, por alguna razón, entonces otro facilitador puede hacer el papel de la madre. De todas maneras, trate de involucrar a los participantes tanto como sea posible, debido a que esto les ayudará a aprender.
- Asegúrese que la diapositiva 5/1 está lista. Como alternativa, ya que solo existe una diapositiva para esta sesión, usted podría preferir leer los objetivos en voz alta, sin necesidad de proyectar la diapositiva 5/1.

I. Presentar la sesión**5 minutos**

- Muestre la **diapositiva 5/1 – Objetivos de la Sesión 5** y lea los objetivos:

5/1

Cómo escuchar y aprender

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Escribir las 6 habilidades para escuchar y aprender
- Dar un ejemplo de cada habilidad
- Demostrar el uso apropiado de las habilidades durante la consejería sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño

- Presente el concepto de consejería empleando los siguientes puntos:
- La consejería es una manera de trabajar y relacionarse con las personas en la cual se trata de comprender lo que sienten. También es una manera de ayudarles a tomar una decisión, en base a lo que piensan, que sea la mejor frente a una situación determinada.
 - En este curso trabajaremos brindando consejería a las madres que alimentan a lactantes y niños pequeños. Ellas pueden estar dando lactancia materna, alimentación complementaria o, en algunos casos, alimentos de reemplazo.
 - Si bien, en esta sesión hablamos de las ‘madres’, se debe recordar que estas habilidades deben ser empleadas cuando se conversa sobre la alimentación infantil con otros cuidadores; por ejemplo, con las abuelas.
 - La consejería a las madres sobre la alimentación de sus niños, no es la única situación en la que la consejería es útil.
 - Las habilidades de consejería son útiles cuando ustedes conversen con los pacientes, o clientes, en diferentes situaciones. También encontrarán que son útiles cuando se relacionen con su familia, amigos o con sus colegas de trabajo. Si practican algunas de estas técnicas con ellos, encontrarán resultados sorprendentes y útiles.
 - Para la madre no resulta fácil hablar sobre sus sentimientos, sobre todo si es tímida, con una persona que no conoce bien. Ustedes necesitarán la habilidad de escuchar y hacer que sienta que están interesados por ella, de manera positiva. Esto estimulará a que ella hable más y será menos probable que se retraiga y se quede callada.

II. Demostrar las habilidades para escuchar y aprender

50 minutos

- Diga a los participantes que en esta sesión usted explicará y demostrará seis habilidades para escuchar y aprender. Escriba en la pizarra, o rotafolio, el título 'HABILIDADES DE COMO ESCUCHAR Y APRENDER'; deje un espacio, por debajo, para seis puntos (Rotafolio 1). Escriba la lista de las seis habilidades, a medida que las vaya demostrando.

Habilidad 1. Use comunicación no verbal útil

- Escriba 'USE COMUNICACIÓN NO VERBAL ÚTIL' en la lista de habilidades (Rotafolio 1).
- En **otra** pizarra o rotafolio, escriba 'COMUNICACIÓN NO VERBAL ÚTIL', dejando espacio para hacer una lista de cinco puntos (Rotafolio 2).
- Explique la habilidad:
Pregunte: *¿Qué significa comunicación no verbal?*
Espere algunas respuestas y continúe.
 - Comunicación no verbal significa el demostrar una actitud mediante una postura física, una expresión o cualquier otra demostración que no incluya el hablar.
- Demuestre la habilidad. Diga a los participantes que demostrará cinco tipos diferentes de comunicación no verbal.
- Pida el apoyo del participante al que ha preparado para ayudarlo. El/ella se sienta con un muñeco, pretendiendo ser una madre. La 'madre' puede responder su saludo, pero no dice nada más. Es importante que, durante cada demostración, usted diga las **mismas** palabras en el **mismo** tono de voz. Existe la tendencia de cambiar el tono de la voz para sonar más amable durante la demostración que demuestra 'comunicación no verbal útil'. Si embargo, esto provocará confusión en los participantes y pueden comenzar a comentar sobre la comunicación verbal en vez de comentar sobre la comunicación no verbal.
- Realice los cinco pares de demostraciones de la DEMOSTRACIÓN 5.A. En cada par, aborde a la 'madre' de dos maneras; una manera que ayude la comunicación y otra que la obstaculice; demuestre la manera que ayuda a la comunicación, a veces en primer lugar, otras en segundo, de manera que los participantes no adivinen cuál es cuál solo por el orden de la demostración. Demuestre el 'contacto físico apropiado' y el 'contacto físico inapropiado' de la manera acordada, con el participante, antes de la sesión.
- Solicite a los otros participantes que:
Identifiquen la forma de comunicación no verbal que usted ha demostrado.
Mencionen cuál forma ayuda a la comunicación y cuál la obstaculiza.

DEMOSTRACIÓN 5.A COMUNICACIÓN NO VERBAL

En cada demostración, diga **exactamente las mismas palabras** y trate de decirlas de la misma manera, por ejemplo:

“Buenos días, Susana. ¿Cómo le va con la lactancia, a usted y a su bebé?”

1. Postura:

Obstaculiza: Párese de pie con la cabeza a un nivel más alto que el de la madre

Ayuda: Siéntese con la cabeza al mismo nivel

- Escriba – ‘MANTENGA EL MISMO NIVEL DE LA CABEZA’ en el rotafolio (Rotafolio 2).

2. Contacto visual:

Ayuda: Mírela y preste atención a lo que ella dice

Obstaculiza: Mire hacia fuera o hacia alguna otra cosa o lea sus anotaciones.

- Escriba – ‘PRESTE ATENCIÓN’ en el rotafolio

(Nota: el contacto visual tiene significados diversos en las diferentes culturas. A veces, cuando una persona mira hacia **fuera**, significa que está lista para escuchar. Si es necesario, se debe adaptar esta demostración a su propia situación).

3. Barreras:

Obstaculiza: Siéntese detrás de una mesa o tome apuntes mientras habla

Ayuda: Retire la mesa o no tome apuntes

- Escriba – ‘ELIMINE LAS BARRERAS’ en el rotafolio.

4. Dedicarle tiempo:

Ayuda: Haga que ella sienta que usted tiene tiempo. Siéntese y saludela sin prisa; luego permanezca en silencio sonriéndole, observando mientras amamanta y esperando alguna respuesta.

Obstaculiza: Muéstrese apresurado/a. Saludela con prisa, muestre signos de impaciencia, mire su reloj

- Escriba – ‘DEDIQUE TIEMPO’ en el rotafolio.

5. Contacto físico:

Ayuda: Realice un contacto físico apropiado

Obstaculiza: Realice un contacto físico inapropiado

- Escriba – ‘REALICE UN CONTACTO FÍSICO APROPIADO’ en el rotafolio.

(Nota: Si no puede demostrar un contacto físico apropiado, simplemente no demuestre esta habilidad)

- Discuta sobre el contacto físico en esta comunidad.

Pregunte: Para esta situación, ¿qué tipos de contacto físico son apropiados y cuáles son inapropiados, en esta comunidad?

El contacto físico, ¿hace que la madre sienta que se interesan por ella?

En el caso del hombre, si no es apropiado que tenga un contacto físico, o toque a la mujer, ¿es apropiado tocar al bebé?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Ahora, usted tiene la siguiente lista escrita en el Rotafolio 2. Colóquela en la pared.

COMUNICACIÓN NO VERBAL ÚTIL

- Cuide el nivel de la cabeza
- Preste atención
- Elimine las barreras
- Dedique tiempo
- Realice un contacto físico apropiado

Puntualice lo siguiente:

- Nuestra comunicación no verbal, con frecuencia demuestra a la madre o al cuidador, nuestra posición de aprobación o desaprobación frente a una situación. Debemos ser cuidadosos para evitar que nuestros puntos de vista sobre ciertos temas, por ejemplo religión, se manifiesten durante la consejería, ya que puede parecer que estamos juzgando a la madre.

- Presente las habilidades 2-6 puntualizando lo siguiente:

- Las siguientes habilidades se refieren a lo que debemos decir a las madres; en otras palabras a la 'comunicación verbal'.
- Recuerden que el tono de nuestra voz es importante durante la comunicación verbal. Cuando conversamos con las madres, nuestra voz siempre debe sonar gentil y amable.
- Durante la consejería trataremos de descubrir cómo se siente la gente. Si deseamos aprender las preocupaciones y problemas reales, necesitamos tener un interés honesto y la capacidad para explorar debajo de la superficie.

Habilidad 2. Haga preguntas abiertas

- Escriba 'HAGA PREGUNTAS ABIERTAS' en la lista de habilidades (Rotafolio 1).
- Explique la habilidad:
 - Para iniciar la conversación con la madre, u obtener una historia de ella, ustedes necesitan hacer algunas preguntas.
 - Es importante hacer las preguntas de manera tal que estimule a la madre a conversar y a dar información. Esto evita que ustedes realicen muchas preguntas y permite conocer más durante el tiempo disponible.
 - Generalmente, las preguntas abiertas son las más útiles. Para responderlas, la madre debe dar información más detallada.
 - Las preguntas abiertas, usualmente se inician con '¿Cómo? ¿Qué? ¿Dónde? ¿Por qué? ¿Quién?'
 - Por ejemplo, "¿Cómo está alimentando a su bebé?"
 - Las preguntas cerradas son usualmente menos útiles. Inducen a la madre a que responda lo que ustedes esperan; la madre responde este tipo de preguntas, con un 'Sí' o con un 'No'.
 - Las preguntas cerradas, generalmente se inician con '¿Está usted?' o '¿Hizo él?' o '¿Tiene él?' o '¿Hizo ella?'
 - Por ejemplo: "¿Dio lactancia materna a su último bebé?"
 - Si la madre responde 'Sí' a esta pregunta, no lograrán saber si ella le dio lactancia materna exclusiva o si le dio además leche artificial.
 - Si continúan realizando preguntas cerradas, a las que la madre sólo responde con 'Sí' o con 'No', ustedes se sentirán frustrados y creerán que la madre no desea conversar, o que ella no está diciendo la verdad.
- Demuestre la habilidad. Solicite a los participantes que lean el diálogo de la madre, en la DEMOSTRACIÓN 5.B y 5.C y lea usted la parte del personal de salud. Después de cada demostración, comente sobre lo que el personal de salud aprendió.
- Presente los sociodramas, puntualizando lo siguiente:
 - Veremos esta habilidad demostrándola en dos sociodramas. El personal de salud está conversando con una madre que está amamantando a su bebé.

DEMOSTRACIÓN 5.B PREGUNTAS CERRADAS QUE SON RESPONDIDAS POR LA MAMÁ CON UN 'SÍ' O CON UN 'NO'

<i>Personal de salud:</i>	“Buenos días, (nombre de la madre). Soy (nombre del personal de salud), la auxiliar de enfermería de la comunidad. ¿Está (nombre del niño) bien?”
<i>Madre:</i>	“Sí, gracias.”
<i>Personal de salud:</i>	“¿Le está dando lactancia materna?”
<i>Madre:</i>	“Sí.”
<i>Personal de salud:</i>	“¿Tiene alguna dificultad?”
<i>Madre:</i>	“No.”
<i>Personal de salud:</i>	“¿El bebé está mamando muy frecuentemente?”
<i>Madre:</i>	“Sí.”
Pregunte:	<i>¿Qué aprendió el personal de salud de esta madre?</i>
Comente:	El personal de salud obtuvo respuestas del tipo ‘sí’ y ‘no’ y no aprendió mucho. Es difícil saber qué decir después de cada respuesta.

DEMOSTRACIÓN 5.C PREGUNTAS ABIERTAS

<i>Personal de salud:</i>	“Buenos días, (nombre de la madre). Soy (nombre del personal de salud), la auxiliar de enfermería de la comunidad. ¿Cómo está (nombre del niño)?”
<i>Madre:</i>	“Está bien y tiene mucha hambre.”
<i>Personal de salud:</i>	“Cuénteme, ¿cómo lo está alimentando?”
<i>Madre:</i>	“El recibe mi pecho. Sólo tengo que darle un biberón por la noche.”
<i>Personal de salud:</i>	“¿Qué hizo que usted decida darle el biberón?”
<i>Madre:</i>	“El quiere más leche a esa hora y yo pienso que mi leche no es suficiente”
Pregunte:	<i>¿Qué aprendió el personal de salud de esta madre?</i>
Comente:	El personal de salud realizó preguntas abiertas. La madre no respondió con un ‘sí’ o con un ‘no’; ella dio información. El personal de salud aprendió mucho más.

Explique cómo emplear preguntas que inicien la conversación y cómo continuar con la conversación:

- Las preguntas abiertas muy generales son útiles para iniciar la conversación. Permiten que la madre tenga la oportunidad para decir lo que es importante para ella. Por ejemplo, ustedes pueden preguntar a una madre de un niño de 9 meses de edad: “¿Cómo se está alimentando su bebé?”
- A veces, una pregunta general como esta, puede ser contestada con un: “Muy bien, gracias.”
- Por lo tanto, ustedes necesitan realizar otras preguntas para continuar con la conversación.
- En este caso, las preguntas más específicas son útiles. Por ejemplo: “Podría decirme ¿cuál fue su comida principal ayer?”

- A veces, puede ser necesario realizar alguna pregunta cerrada. Por ejemplo: “Su niño, ¿comió alguna fruta ayer?”
 - Después que la madre haya respondido esta pregunta, continúen con otra pregunta abierta.
- Demuestre la habilidad. Pida a un participante que lea el dialogo de la madre de la DEMOSTRACIÓN 5.D. Lea usted la parte del personal de salud.
- Presente el sociodrama, puntualizando lo siguiente:
- Ahora realizaremos un sociodrama para demostrar el uso de preguntas para iniciar y continuar con la conversación.
 - El personal de salud está conversando con una madre que tiene un bebé al que está amamantando.

DEMOSTRACIÓN 5.D INICIANDO Y CONTINUANDO LA CONVERSACIÓN CON LA MADRE

Personal de salud: “Buenos días, (nombre). ¿Cómo están usted y (nombre del bebé)?”

Madre: “Ah, estamos bien, gracias.”

Personal de salud: “¿Qué edad tiene (nombre del bebé) ahora?”

Madre: “Con hoy día, él tiene dos días de vida.”

Personal de salud: “¿Qué le está dando para alimentarlo?”

Madre: “El está recibiendo mi pecho y también le doy agua.”

Personal de salud: “¿Qué hizo que decidiera darle agua?”

Madre: “Mis pechos no tienen leche y él no quiere mamar.”

Pregunte: *¿Qué aprendió el personal de salud de esta madre?*

Comente: **El personal de salud hizo una pregunta abierta que no ayudó mucho. Por lo tanto tuvo que realizar dos preguntas específicas, seguidas por una pregunta abierta. Si bien la madre dijo, al inicio, que ella y el bebé estaban bien; posteriormente, el personal de salud aprendió que la madre necesita ayuda para el amamantamiento.**

Habilidad 3. Emplee respuestas y gestos que demuestren interés

- Escriba 'EMPLEE RESPUESTAS Y GESTOS QUE DEMUESTREN INTERÉS' en la lista de habilidades (Rotafolio 1).
- Explique la habilidad:
 - Si desean que una madre continúe hablando, deben demostrar que la están escuchando y que están interesados en lo que está diciendo.
 - Las maneras importantes, para demostrar que se está escuchando y demostrar interés, son:
 - Empleando gestos, por ejemplo, mirarla, asentir con la cabeza y sonreír
 - Empleando respuestas o comentarios simples, por ejemplo decir 'Ahá', 'Mmm', '¿de veras?'
- Demuestre la habilidad. Solicite a un participante que lea el diálogo de la madre en la DEMOSTRACIÓN 5.E, mientras usted lee la parte del personal de salud. Realice comentarios simples y asiente con la cabeza y demuestre, con su expresión facial, que tiene interés y que desea escuchar más.
- Presente el sociodrama puntualizando lo siguiente:
 - Ahora realizaremos un sociodrama para demostrar esta habilidad.
 - El personal de salud está conversando con una madre de una niña de un año de edad.

DEMOSTRACIÓN 5.E EMPLEANDO COMENTARIOS Y GESTOS QUE DEMUESTRAN INTERÉS

Personal de salud: "Buenos días, (nombre de la madre). ¿Cómo esta (nombre de la niña) ahora, que ha comenzando a comer alimentos sólidos?"

Madre: "Buenos días. Ella está bien... creo."

Personal de salud: "Mmm." (asiente con la cabeza, sonríe.)

Madre: "Bueno... yo estaba un poco preocupada el otro día, porque ella vomitó."

Personal de salud: "¿En serio?" (abre los ojos, muestra interés.)

Madre: "Me preguntaba si fue algo del guiso que le di."

Personal de salud: "¡Aha!" (asiente con simpatía).

Pregunte: *¿Cómo, el personal de salud estimuló para que la madre hable?*

Comente: **El personal de salud realizó una pregunta abierta para iniciar la conversación. Luego estimuló para que la madre continúe hablando empleando comentarios y gestos.**

- Discuta sobre ciertos comentarios que son empleados localmente y que estimulan a que la gente converse:
 - En los países, la gente emplea diferentes comentarios.

Pregunte: ¿Qué comentarios emplea la gente en este lugar?

Espere algunas respuestas y continúe.

Habilidad 4. Parafrasee lo que la madre dice

- Escriba 'PARAFRASEE LO QUE LA MADRE DICE' en la lista de habilidades (Rotafolio 1).
- Explique la habilidad:
 - En ocasiones, el personal de salud realiza preguntas que indagan hechos. Sin embargo, las respuestas de las madres a este tipo de preguntas son, a veces, poco útiles. La madre, frente a estas preguntas, puede responder cada vez menos.
 - Por ejemplo, si la madre dice: "Mi bebé estuvo llorando mucho la noche pasada"; ustedes desearían preguntar: "¿cuántas veces se despertó?", pero la respuesta a esta pregunta no es útil.
 - Es más útil repetir (o parafrasear) lo que la madre dijo. Esta es otra manera de demostrar que ustedes están escuchando y promueve a que la madre o cuidador, continúe hablando y diga lo que es importante para ella. Es mejor repetir de una manera un poco diferente, lo que la madre dijo, para que no crea que está siendo imitada.
 - Por ejemplo, si la madre dice: "No sé que darle de comer a mi niña, ella rechaza todo". Usted puede parafrasear diciendo: "¿Su niña rechaza toda la comida que usted le ofrece?"
- Demuestre la habilidad. Solicite a un participante que lea el diálogo de la madre en la DEMOSTRACIÓN 5.F y 5.G, mientras usted lee la parte del personal de salud.
- Presente los sociodramas puntualizando lo siguiente:
 - Ahora realizaremos dos sociodramas para demostrar esta habilidad.
 - El personal de salud está conversando con una madre de un bebé de seis semanas de edad, al que está amamantando.

DEMOSTRACIÓN 5.F CONTINUANDO CON PREGUNTAS SOBRE HECHOS

<i>Personal de salud:</i>	"Buenos días, (nombre de la madre). ¿Cómo están usted y (nombre de la niña) hoy día?"
<i>Madre:</i>	"Ella quiere mamar demasiado – ¡ha estado con mi pecho todo el tiempo!"
<i>Personal de salud:</i>	"¿Con que frecuencia diría usted?"
<i>Madre:</i>	"Más o menos cada media hora."
<i>Personal de salud:</i>	"¿También quiere mamar durante la noche?"
<i>Madre:</i>	"Sí."
Pregunte:	<i>¿Qué aprendió el personal de salud de esta madre?</i>
Comente:	El personal de salud realiza preguntas sobre hechos y la madre da cada vez menos información.

DEMOSTRACIÓN 5.G PARAFRASEANDO

<i>Personal de salud:</i>	“Buenos días, (nombre de la madre). ¿Cómo están usted y (nombre de la niña) hoy día?”
<i>Madre:</i>	“Ella quiere mamar demasiado – ¡ha estado con mi pecho todo el tiempo!”
<i>Personal de salud:</i>	“¿ (nombre de la niña) está mamando con mucha frecuencia?”
<i>Madre:</i>	“Sí. Esta semana ha estado muy hambrienta. Creo que mi leche se está secando.”
<i>Personal de salud:</i>	“¿Le parece que ella ha estado más hambrienta esta semana?”
<i>Madre:</i>	“Sí, y mi hermana me ha dicho que además debo darle biberón.”
<i>Personal de salud:</i>	“¿Le ha dicho su hermana que le dé algo más?”
<i>Madre:</i>	“Sí. ¿Cuál es la mejor leche artificial?”
Pregunte:	<i>¿Qué aprendió el personal de salud de esta madre?</i>
Comente:	El personal de salud parafraseó lo que la madre dijo, de manera que la madre dio más información.

Habilidad 5. Tenga empatía – demuestre que comprende lo que la madre siente

- Escriba ‘TENGA EMPATÍA – DEMUESTRE QUE COMPRENDE LO QUE LA MADRE SIENTE’, en la lista de habilidades (Rotafolio 1).
- Explique la habilidad:
 - La empatía es una habilidad difícil de aprender, ya que es difícil hablar sobre los sentimientos; es más fácil hablar de los hechos.
 - Cuando una madre dice alguna cosa que muestra lo que ella siente, es útil responder de manera que ustedes demuestren que han escuchado lo que dijo y que entienden sus sentimientos y su punto de vista.
 - Por ejemplo, si la madre dice: “¡Mi bebé quiere mamar con mucha frecuencia y esto hace que me sienta muy cansada!” ustedes pueden responder a ese *sentimiento*, tal vez con algo como: “Entonces, ¿se siente usted muy cansada todo el tiempo?”
 - La empatía es diferente de la simpatía. Cuando ustedes simpatizan con alguien, se preocupan por esa persona, pero desde el punto de vista de **ustedes**.
 - Si simpatizan con una persona, pueden decir: “Sí, entiendo lo que siente. También mi bebé quiere mamar con demasiada frecuencia y me hace sentir muy cansada.” Esto atrae la atención hacia ustedes y no lograrán que la madre sienta que ustedes la entienden.
 - Pueden parafrasear lo que la madre dijo sobre el bebé.
 - Por ejemplo: “¿El quiere mamar con demasiada frecuencia?”. Esto parafrasea lo que la madre dijo sobre el comportamiento del bebé, pero omite lo que ella dijo sobre cómo se siente. Ella se siente cansada.
 - De manera que la empatía es más que parafrasear lo que la madre les dijo.
 - Esto también es útil para tener empatía hacia los sentimientos positivos de la madre, no sólo para demostrar que ustedes entienden sus sentimientos negativos.

- Demuestre la habilidad. Solicite a dos participantes, con los que ha preparado las DEMOSTRACIONES 5.H, 5.I, 5.J y 5.K., que lean el diálogo de la madre y del personal de salud.
- Presente el sociodrama puntualizando lo siguiente:
 - Ahora realizaremos una demostración de esta habilidad.
 - El personal de salud está conversando con la madre de un niño de 10 meses de edad.
 - A medida que observan, aprecien la empatía, ¿demuestra el personal de salud que entiende el punto de vista de la madre?

DEMOSTRACIÓN 5.H SIMPATÍA

Personal de salud: “Buenos días, (nombre de la madre). ¿Cómo están usted y (nombre del niño) hoy día?”

Madre: “(Nombre del niño) no se está alimentando bien. Estoy preocupada, creo que está enfermo.”

Personal de salud: “Entiendo como se siente. Cuando mi hijo se enferma me preocupo mucho. Entiendo exactamente como se siente.”

Madre: “¿Qué le pasó a su niño?”

Pregunte: *¿Piensan que el personal de salud demostró simpatía o empatía?*

Comente: **En este caso, el foco de la atención se trasladó de la madre hacia el personal de salud. Esto fue simpatía, no empatía. Ahora veremos esta situación de nuevo, donde el foco de la atención será la madre, teniendo empatía con sus sentimientos.**

DEMOSTRACIÓN 5.I EMPATÍA

Personal de salud: “Buenos días, (nombre de la madre). ¿Cómo están usted y (nombre del niño) hoy día?”

Madre: “No se está alimentando bien. Estoy preocupada, creo que está enfermo.”

Personal de salud: “¿Está preocupada por él?”

Madre: “Sí, algunos niños de mi comunidad están enfermos y tengo miedo de que mi hijo tenga la misma enfermedad.”

Personal de salud: “Esto le debe asustar mucho.”

Pregunte: *¿Piensan que el personal de salud demostró simpatía o empatía?*

Comente: **En esta segunda versión del caso, el personal de salud empleó la habilidad de la empatía dos veces. Primero dijo “Usted está preocupada por él” y, luego “Esto le debe asustar mucho.” En esta segunda versión, la madre y sus sentimientos, fueron el foco de la conversación.**

- Ahora veremos dos demostraciones más. Esta vez la madre es VIH positiva y está embarazada; ella vino a conversar con el personal de salud sobre la alimentación que le dará a su bebé después de que nazca. Nuevamente, aprecien la empatía – el personal de salud, ¿demuestra que entiende el punto de vista de la madre?

DEMOSTRACIÓN 5.J SIMPATÍA

<i>Personal de salud:</i>	“Buenos días (nombre de la madre). ¿Desea conversar conmigo sobre alguna cosa?” <i>Sonríe.</i>
<i>Madre:</i>	“Me hice la prueba de VIH la semana pasada y soy positiva. Estoy preocupada por mi bebé.”
<i>Personal de salud:</i>	“Sí, entiendo cómo se siente. Mi hermana tiene VIH.”
Pregunte:	<i>¿Piensan que el personal de salud demostró simpatía o empatía?</i>
Comente:	En este caso, el foco de la atención se trasladó de la madre hacia la hermana del personal de salud. Esto es simpatía, no empatía. Ahora veremos esta situación de nuevo, donde el foco de la atención será la madre, teniendo empatía con sus sentimientos.

DEMOSTRACIÓN 5.K EMPATÍA

<i>Personal de salud:</i>	“Buenos días (nombre de la madre). ¿Desea conversar conmigo sobre alguna cosa?” <i>Sonríe.</i>
<i>Madre:</i>	“Me hice la prueba de VIH la semana pasada y soy positiva. Estoy preocupada por mi bebé.”
<i>Personal de salud:</i>	“Usted está realmente preocupada sobre lo que irá a pasar.”
<i>Madre:</i>	“Sí lo estoy. ¿Qué es lo que debo hacer?”
Pregunte:	<i>¿Piensan que el personal de salud demostró simpatía o empatía?</i>
Comente:	En esta segunda versión del caso, el personal de salud se concentró en las preocupaciones y temores de la madre. El personal de salud respondió diciendo “Usted está realmente preocupada sobre lo que irá a pasar.” Esto fue empatía.

- Solicite a los dos participantes, con los que preparó la demostración, que realicen las DEMOSTRACIONES 5.L, 5.M, 5.N y 5.O.
- Presente el siguiente sociodrama puntualizando lo siguiente:
 - Ahora veremos otra demostración. Observen si el personal de salud está realmente escuchando a la madre.
 - El personal de salud está conversando con la madre de una niña de siete meses de edad, que recientemente ha iniciado la alimentación complementaria.

DEMOSTRACIÓN 5.L PREGUNTANDO HECHOS

Personal de salud: “Buenos días, (nombre de la madre). ¿Cómo están usted y (nombre de la niña) hoy día?”

Madre: “Ella no quiere mamar desde que ha comenzado a comer papillas y otras comidas la semana pasada – ¡me empuja y no me quiere!”

Personal de salud: “¿Qué edad tiene (nombre de la niña) ahora?”

Madre: “Tiene siete meses”.

Personal de salud: “Y, ¿cuánta papilla come durante el día?”

Pregunte: *¿Qué aprendió, el personal de salud, sobre los sentimientos de la madre?*

Comente: **El personal de salud preguntó por los hechos e ignoró los sentimientos de la madre. La información que el personal de salud obtuvo, no será útil para ayudar a la madre con su preocupación sobre que el bebé no quiere mamar, desde que se le ofrecieron otros alimentos. El personal de salud no demostró empatía. Ahora veremos esto de nuevo.**

DEMOSTRACIÓN 5.M EMPATÍA

Personal de salud: “Buenos días, (nombre de la madre). ¿Cómo están usted y (nombre de la niña) hoy día?”

Madre: “Ella no quiere mamar desde que ha comenzado a comer papillas y otras comidas la semana pasada. ¡Me empuja y no me quiere!”

Personal de salud: “Es preocupante cuando el bebé no quiere mamar.”

Madre: “Sí, me siento rechazada.”

Pregunte: *¿Qué aprendió el personal de salud sobre los sentimientos de la madre?*

Comente: **En esta segunda versión del caso, los sentimientos de la madre han sido escuchados desde un inicio. Por lo tanto, el personal de salud es capaz de enfocarse hacia lo que la madre considera que es el problema.**

Habilidad 6. Evite palabras que juzguen a la madre

- Escriba ‘EVITE PALABRAS QUE JUZGUEN A LA MADRE’ en la lista de habilidades.
- Explique la habilidad:
 - ‘Las palabras que juzgan’ son aquellas tales como: correcto, incorrecto, bien, qué mal, bueno, suficiente, adecuado.
 - Si emplean palabras que juzgan, cuando conversan con la madre sobre la alimentación, especialmente cuando realizan las preguntas, pueden provocar que ella sienta que está equivocada, o que hay algo que está mal en su bebé. Una madre que está amamantando a su bebé, puede pensar que existe algo que anda mal con su leche.

- Por ejemplo: No digan: “¿Está alimentando a su niño de manera **apropiada**?” En vez de esto, digan: “¿Cómo está alimentado a su niño?”
- No digan: “¿Le da **suficiente** leche?” En vez de esto, digan: “¿Con cuánta frecuencia le da leche a su niño?”

Presente el sociodrama puntualizando lo siguiente:

- Ahora veremos una demostración de esta habilidad. El personal de salud está conversando con la madre de un bebé de cinco meses de edad. A medida que observan, aprecien si existen palabras que juzgan a la madre.

DEMOSTRACIÓN 5.N EMPLEANDO PALABRAS QUE JUZGAN

Personal de salud: “Buenos días. ¿Está mamando (nombre del niño) **normalmente**?”

Madre: “Bien... creo que sí.”

Personal de salud: “¿Piensa que tiene **suficiente** leche para alimentar a su bebé?”

Madre: “Yo no lo sé...Espero que sí, pero tal vez no...” (Ella se ve preocupada.)

Personal de salud: “¿Ha aumentado **bien** de peso este mes?”

Madre: “No sé...”

Personal de salud: “¿Puedo ver su curva de crecimiento?”

Pregunte: ¿Qué aprendió el personal de salud sobre los sentimientos de la madre?

Comente: El personal de salud no aprendió nada útil, pero hizo que la madre se preocupara.

DEMOSTRACIÓN 5.O EVITANDO EL USO DE PALABRAS QUE JUZGAN

Personal de salud: “Buenos días. ¿Cómo está yendo la lactancia para usted y para (nombre del niño)?”

Madre: “Está yendo muy bien. No he necesitado darle nada más.”

Personal de salud: “¿Cómo está su peso? ¿Puedo ver su curva de crecimiento?”

Madre: “La enfermera dijo que aumentó más de medio kilo este mes. Estoy feliz.”

Personal de salud: “Obviamente, su niño está recibiendo toda la leche materna que necesita.”

Pregunte: ¿Qué aprendió el personal de salud sobre los sentimientos de la madre?

Comente: Esta vez, el personal de salud conoció lo que necesitaba saber sin preocupar a la madre. El personal de salud empleó preguntas abiertas para evitar el uso de palabras que juzgan.

- Mencione estos puntos adicionales:
 - Las madres pueden emplear palabras que juzgan en relación a su propia situación. En algunas ocasiones, ustedes mismos pueden emplearlas, especialmente si se trata de juicios positivos, cuando están reforzando la confianza de la madre. Pero practiquen el evitarlas, tanto como sea posible, incluso si existe un buen motivo para emplear alguna.
 - Han debido advertir que las preguntas que emplean palabras que juzgan, frecuentemente, son preguntas cerradas. El uso de preguntas abiertas ayuda a evitar el uso de palabras que juzgan.

III. Resumir la sesión

5 minutos

- Averigüe si los participantes tienen preguntas y trate de responderlas.
- Ahora, usted tiene las seis habilidades en el Rotafolio 1. Colóquelo en la pared y lea la lista, para recordar a los participantes las seis habilidades.
- Solicite a los participantes, que busquen la lista en la página 31 de sus Manuales. Pídales que traten de memorizarla. Explíqueles que emplearán la lista para la Sesión Práctica 1.

HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y APRENDER

- Use comunicación no verbal útil
- Haga preguntas abiertas
- Emplee respuestas y gestos que demuestren interés
- Parafrasee lo que la madre dice
- Tenga empatía – demuestre que comprende lo que la madre siente
- Evite palabras que juzguen a la madre.

Sesión 6

Ejercicios para Escuchar y Aprender

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Demostrar el uso apropiado de las 6 habilidades para escuchar y aprender
- Dar ejemplos de cada habilidad

Esquema de la sesión

60 minutos

Los participantes trabajarán en grupos de 8-10 personas, con dos Facilitadores.

- | | | |
|------|--|------------|
| I. | Presentar la sesión | 5 minutos |
| II. | Facilitar los ejercicios escritos (Ejercicios 6.a-6.c) | 40 minutos |
| III. | Conducir el ejercicio de grupo (Ejercicio 6.d) | 15 minutos |

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre cómo conducir el trabajo de grupos y facilitar los ejercicios escritos.
- Estudie las notas de la sesión, para que sepa con claridad qué debe hacer.
- Para los ejercicios 6.a-6.c, asegúrese que las Hojas de Respuestas se encuentran disponibles, para que sean entregadas a los participantes al finalizar la sesión.
- Para el ejercicio 6.d, prepare traducciones de las palabras que juzgan y de los ejemplos de las preguntas que juzgan y de las preguntas que no juzgan. Trabaje con otros facilitadores para hacer esto. Escriba sus traducciones en los espacios del cuadro EMPLEANDO Y EVITANDO PALABRAS QUE JUZGAN.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

No presente las secciones de Información Adicional.
Utilícelas como ayuda para responder preguntas.

I. Presentar la sesión**5 minutos**

- Pida a los participantes que pasen a la página 33 de sus manuales y encuentren los ejercicios 6.a-6.d.
- Explique qué deberán hacer:
 - Ahora, ustedes practicarán las seis habilidades para escuchar y aprender, que fueron aprendidas en la Sesión 5.
 - Los ejercicios 6.a-6.c son ejercicios escritos individuales.
 - Para cada ejercicio, lean las instrucciones sobre **Cómo hacer el ejercicio** y también lean el **Ejemplo**.
 - Luego, escriban sus respuestas en la sección que indica **Para responder**.
 - En lo posible, empleen lápiz, de manera que será más fácil corregir las respuestas.
 - Cuando estén listos, discutan sus respuestas con el facilitador. Los facilitadores les brindarán retroalimentación individual a medida que realicen los ejercicios y les entregarán las Hojas de Respuestas al concluir la sesión.
 - El ejercicio 6.d es un ejercicio grupal, sobre las palabras que juzgan.

II. Facilitar los ejercicios escritos**40 minutos****Ejercicio 6.a Haciendo preguntas abiertas****Cómo hacer el ejercicio:**

Las preguntas 1-4 son 'cerradas' y pueden ser respondidas con facilidad con un 'sí' o con un 'no'.

Escribir una nueva pregunta 'abierta', que motive a que la madre le de más información.

Ejemplo:**Pregunta 'cerrada'**

¿Le da lactancia materna a su bebé?

Pregunta 'abierta'

¿Cómo alimenta a su bebé?

Para responder:**Preguntas ‘cerradas’**

1. ¿Duerme su bebé con usted?
2. ¿Se separa con frecuencia de su bebé?
3. Sara, ¿come papillas?
4. ¿Le da a su niño frutas frecuentemente?

Respuestas sugeridas para las Preguntas ‘abiertas’

- ¿Dónde duerme su bebé?*
- ¿Cuánto tiempo pasa usted lejos de su bebé?*
- ¿Qué tipo de comidas le gusta comer a Sara?*
- ¿Con qué frecuencia le da a su niño frutas?*

Ejercicio 6.b Parafraseando lo que la madre dice**Cómo hacer el ejercicio:**

Los puntos 1-3 son algunas cosas que la madre puede decirle. Debajo de los puntos 1-3 existen tres respuestas. Marque la respuesta que ‘parafrasea’ lo que la madre quiso decir. Para el punto 4 escriba su propia respuesta que ‘parafrasee’ lo que la madre dice.

Ejemplo:

Mi mamá dice que yo no tengo suficiente leche.

- a) ¿Piensa usted que tiene leche suficiente?
- b) ¿Por qué ella piensa eso?
- ✓ c) ¿Ella dice que usted tiene poca producción de leche?

Para responder:

1. A Mirta no le gustan las papillas espesas.

- ✓ a) ¿Parece que a Mirta no le gustan las comidas espesas?
- b) ¿Qué tipo de comidas ha intentado darle?
- c) Es bueno que le dé a Mirta comidas espesas a partir de los seis meses de edad.

2. Parece que él no quiere mamar.

- a) ¿Le ha dado biberón?
- b) ¿Desde cuándo rechaza el pecho?
- ✓ c) ¿Parece que no está queriendo mamar?

3. Intenté darle biberón, pero lo escupió.

- a) ¿Por qué trató usted de darle biberón?
- ✓ b) ¿Rechazó el biberón?
- c) ¿Intentó utilizar un vaso?

4. “Mi esposo dice que nuestro bebé ya está grande y se le debe suspender el pecho ahora.”

¿Su esposo desea que usted suspenda el pecho a su bebé?

Ejercicio 6.c Teniendo empatía – para demostrar que usted comprende lo que la madre siente

Cómo hacer el ejercicio:

Los puntos 1-4 son cosas que la madre puede decirle.

Debajo de los puntos 1-4 existen tres respuestas que usted debe contestar.

Subraye, en las palabras que la madre dice, la parte que muestra cómo se siente. Marque la respuesta que es más *empática*.

En las historias de casos 5 y 6, subraye las palabras que muestran sentimientos, luego escriba su propia respuesta *empática*.

Ejemplo:

Mi bebé quiere mamar con demasiada frecuencia durante la noche y yo me siendo muy cansada.

- a. ¿Cuántas veces mama en total?
- b. ¿Su bebé le despierta cada noche?
- ✓ c. Usted está realmente cansada con las mamadas de la noche.

Para responder:

1. Jaime no ha estado comiendo bien la semana pasada. Estoy muy preocupada por esto.

- ✓ a. ¿Está usted ansiosa debido a que Jaime no está comiendo?
- b. ¿Qué comió Jaime ayer?
- c. A veces, los niños no comen bien.

2. La leche de mi pecho se ve muy diluida – Tengo miedo de que no sea buena leche.

- a. Esa es la leche del inicio – siempre parece más diluida.
- ✓ b. ¿Le preocupa cómo parece estar su leche?
- c. Bien, ¿cuánto pesa su bebé?

3. Siento que mis pechos no tienen suficiente leche y mi bebé ya tiene un día de vida.

- ✓ a. ¿A usted le preocupa que su leche todavía no le ‘ha bajado’?
- b. ¿El bebé ya ha comenzado a succionar?
- c. Siempre toma algunos días para que la leche baje.

4. Estoy muy nerviosa, porque si le doy pecho podría pasarle VIH a mi bebé.

- ✓ a. Observo que usted está muy preocupada por el amamantamiento de su bebé
- b. ¿Le gustaría que le explique cómo pasa el virus VIH de las madres a sus bebés?
- c. ¿Qué alternativas a la leche materna ha escuchado?

5. Angélica lleva a Samuel para que usted lo vea; Samuel tiene nueve meses de edad. Angélica está preocupada. Ella dice “Samuel sigue mamando y yo además le doy tres comidas al día, pero estoy muy preocupada porque se lo ve tan delgado”. ¿Qué le debería decir a Angélica para demostrar empatía con lo que ella siente?

Las respuestas posibles incluyen:

- ¿Le preocupa cómo se ve Samuel?
¿Está preocupada por Samuel?

6. Carolina vino al establecimiento de salud. Es su primer embarazo y se ha encontrado que es VIH positiva. Ella dice: “Estoy muy asustada de que mi suegra lo descubra”. ¿Qué podría decir, usted, para demostrar empatía con sus sentimientos?

Las respuestas posibles incluyen:

- ¿Le asusta lo que vaya a pensar su suegra?
¿Le preocupa que su suegra lo descubra?

- Proporcione a los participantes las Hojas de Respuestas a los ejercicios 6.a-6.c.

III. Conducir el ejercicio de grupo

15 minutos

Ejercicio 6.d Traduciendo las palabras que juzgan

- Solicite a los participantes que vean la lista de PALABRAS QUE JUZGAN, en la página 37 de sus Manuales.

PALABRAS QUE JUZGAN			
Bien	Normal	Suficiente	Problema
Bueno	Exacto	Adecuado	Falla
Malo	Apropiado	Inadecuado	Fracaso
Malamente	Correcto	Satisfecho	Éxito
	Equivocado	Lleno de Bastante	Logro

- En relación a la lista, puntualice lo siguiente:
 - Las palabras que se encuentran resaltadas, al inicio de cada grupo de palabras, son las empleadas con mayor frecuencia. Estas son las palabras con las que trabajaremos en los ejercicios.
 - Debajo de cada palabra usual, se encuentra una lista de otras palabras que tienen un significado similar.
 - Por ejemplo, 'adecuado' y 'bastante' se encuentran debajo de la palabra 'suficiente'.
 - Las palabras con significado contrario, también se encuentran en el mismo grupo. Por ejemplo 'bueno' y 'malo'.
 - Todas estas son palabras que juzgan a la madre y es importante evitarlas.
- Solicite a los participantes, que miren el cuadro EMPLEANDO Y EVITANDO PALABRAS QUE JUZGAN, también en la página 37 de sus Manuales.
- Pídales que sugieran traducciones de las cuatro palabras comunes, al idioma local. Discutan sus sugerencias en grupo.
- Solicíteles que escriban las traducciones consensuadas en el cuadro que se encuentra en sus Manuales.
- Para cada palabra, se debe leer la pregunta que juzga y proponer una traducción.
- Luego pida a los participantes, que piensen en una pregunta que No juzgue. La pregunta debe ser similar, pero sin emplear las palabras que juzgan. Recuérdeles que las preguntas que juzgan, frecuentemente son preguntas cerradas y que pueden evitar el uso de palabras que juzgan si realizan preguntas abiertas.
- Discutan en grupo sus sugerencias.
- Solicíteles que escriban las preguntas que No juzgan, consensuadas, en el cuadro que se encuentra en sus Manuales.

EMPLEANDO Y EVITANDO PALABRAS QUE JUZGAN			
Español	Idioma local	Pregunta que juzga	Pregunta que no juzga
Bien	¿Mama bien?	¿Cómo está mamando?
Normal	¿Son normales sus deposiciones?	¿Cómo son sus deposiciones?
Suficiente	¿Está ganando suficiente peso?	¿Cómo está creciendo el bebé?
Problema	¿Ha tenido problemas con el amamantamiento?	Según usted, ¿cómo está mamando el bebé?

- Averigüe si los participantes tienen preguntas y trate de responderlas

Sesión 7

Sesión Práctica 1

Escuchando y Aprendiendo Evaluación de la Lactancia Materna

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Demostrar de manera apropiada las habilidades para escuchar y aprender, durante la consejería a una madre que está alimentando a su niño
- Evaluar la lactancia materna empleando la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Esquema de la sesión

120 minutos

Los participantes están reunidos en la sala y son orientados por un facilitador para preparar la sesión.

Los participantes trabajarán en grupos pequeños, de 3-4 personas cada uno, para la sesión práctica que será realizada en un establecimiento de salud.

- | | | |
|-----|------------------------------|-------------|
| I. | Preparar a los participantes | 20 minutos |
| II. | Conducir la práctica clínica | 100 minutos |

Preparación

- Si usted conduce la sesión:
 - Asegúrese que sepa dónde se realizará la sesión práctica y el lugar donde cada facilitador se encontrará con su grupo. Si usted no lo hizo en la semana de preparación, visite los ambientes del establecimiento de salud donde usted trabajará: preséntese al equipo del establecimiento y asegúrese que ellos están preparados para la sesión (ver la *Guía del Director*).
 - Estudie las instrucciones que se encuentran en las páginas siguientes, para que pueda preparar a los participantes y pueda conducir la sesión práctica.
 - Asegúrese que existan copias de la LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN DE LA PRÁCTICA, disponibles para cada facilitador.

 - Asegúrese que existan dos copias de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA y copias de la LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y APRENDER, disponibles para cada participante y cada facilitador.
- Si usted facilita un grupo pequeño:
 - Estudie las instrucciones que se encuentran en las páginas siguientes, para que tenga claridad sobre cómo conducir la práctica clínica.
 - Asegúrese que tengan una copia de la LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN DE LA PRÁCTICA, que le ayudará a conducir las discusiones.
 - Asegúrese que los participantes de su grupo tengan, cada uno, dos copias de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA y una copia de la LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y APRENDER. Tenga una o dos copias adicionales.
 - Encuentre el lugar donde se reunirá con su grupo.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
 - Indica lo que usted debe decir a los participantes.

I. Preparar a los participantes (un facilitador)**20 minutos**

Un facilitador conduce la sesión de preparación junto con todos los participantes y con los otros facilitadores.

Si tiene que trasladarse a otro lugar para la sesión práctica, realice la sesión de preparación en la clase, antes del traslado. En caso necesario, podría realizarse durante la tarde o la mañana previas.

Explique a los participantes lo siguiente:

- Realizarán la práctica de las habilidades para 'escuchar y aprender', que aprendieron en las Sesiones 5 y 6 y evaluarán la lactancia materna, con madres, en el establecimiento de salud.
- En esta fase, ustedes no darán ninguna recomendación o ayuda.
- Necesitan tener dos copias de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA y una copia de la LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y APRENDER, además de lápiz y papel para tomar notas.
- Trabajarán en grupos de 3-4 personas con un facilitador.

Qué se debe hacer en el establecimiento de salud:

- Conversar con la madre, por turno, mientras los otros miembros del grupo observan.
- Presentarse a la madre y solicitar su permiso para conversar con ella. Presentar al grupo mencionando que el grupo está interesado en la alimentación infantil. Si la madre no está alimentando a su niño o niña, en ese momento, pedirle que lo haga de la manera habitual, en el momento que vea que el bebé esté listo.
- Tratar de encontrar una silla o una banca donde sentarse.
- Practicar tantas habilidades para escuchar y aprender, como sea posible. Tratar que la madre hable sobre sí misma, su situación y la de su bebé. Pueden conversar sobre eventos habituales de la vida, no solo sobre la lactancia materna.
- Los otros participantes deben permanecer en silencio y apartados. Deben tratar de no moverse y estar tan callados como sea posible.
- Pueden realizar observaciones generales (sin hablar) tanto a la madre como al bebé. Por ejemplo: ¿Se la ve feliz?, ¿Tiene leche artificial o biberón?
- U observaciones generales sobre la conversación entre la madre y el participante. Por ejemplo: ¿Quién habló más? ¿El participante realizó preguntas abiertas? ¿La madre habló con libertad, y se vio que disfrutó de la conversación?
- Realizar observaciones específicas sobre las habilidades para escuchar y aprender, que empleó el participante.
- Marcar con una ✓ en la LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y APRENDER, cuando el participante emplea una habilidad, esto le servirá como un recordatorio durante la discusión. Advierta si el participante emplea la comunicación no verbal útil.

- Advertir si el participante comete un error, por ejemplo si emplea alguna palabra que juzga o si realiza muchas preguntas a las que la madre responde con 'sí' o con 'no'.
- Cuando la madre da lactancia materna, observar la alimentación empleando la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA y marcar los recuadros correspondientes.
- Recordar que, en este punto, no ayudarán a la madre. Si la madre necesita ayuda, el facilitador tomará esta oportunidad para demostrar cómo ayudar a la madre.
- Cuando se haya concluido, agradecer a la madre.

Advierta a los participantes sobre ERRORES QUE DEBEN SER EVITADOS.

ERRORES QUE DEBEN SER EVITADOS

No diga que está interesado en la lactancia materna.

El comportamiento de la madre puede cambiarse. Ella puede no sentirse libre para conversar sobre la alimentación con leche artificial. Diga que está interesado en la 'alimentación infantil' o en 'cómo se alimentan los bebés'.

No brinde ayuda o consejos a la madre.

En la Sesión Práctica 1, si se aprecia que la madre necesita ayuda, usted debe comunicar esta situación a su facilitador y a un miembro del equipo del establecimiento de salud.

Cuide que los formularios no se conviertan en barreras.

El participante que conversa con la madre no debe tomar notas o apuntes mientras ella está hablando. El participante debe referirse a los formularios para recordar qué debe hacer; en el caso que necesite escribir debe hacerlo más tarde. Los participantes que están observando pueden tomar notas.

II. Conducir la práctica clínica (para todos los facilitadores)

100 minutos

Estas notas son para todos los facilitadores. Los facilitadores deben leerlas para asegurarse que conocen qué deben hacer. No es necesario leer estas notas a los participantes.

- Encuéntrese con su grupo en el establecimiento de salud:
 - Preséntese y presente a su grupo ante el equipo de salud del establecimiento.
 - Averigüe con cuáles madres y bebés sería adecuado conversar y dónde se encuentran.
 - Trate de encontrar a una madre que está amamantando a su bebé, o a una madre que piensa que su bebé quiere alimentarse pronto. Si esto no fuera posible, converse con cualquier madre.
 - Asegúrese que cada participante converse al menos con una madre.
 - Cada vez que los participantes han concluido con la conversación con la madre, llévelos a otro ambiente, o a una esquina, para discutir sus observaciones.
 - Lleve consigo sus copias adicionales de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA y de la LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y APRENDER.

- Oriente al participante mientras está practicando:
 - Manténgase un poco apartado y deje que el participante trabaje sin demasiada interferencia.
 - No necesita corregir inmediatamente cada error que comete el participante. En lo posible espere hasta la discusión posterior; en ese momento usted podrá elogiar lo que hizo bien y conversar sobre lo que estuvo mal.
 - Sin embargo, si observa que el participante está cometiendo muchos errores, o no presenta ningún progreso, usted deberá ayudarlo. Trate que su ayuda no avergüence al participante frente a la madre y al grupo.
 - Además, si el participante comienza a brindar ayuda o consejos a la madre, recuérdelo que no deberá hacerlo durante esta sesión práctica.
 - Por otra parte, si la madre o el bebé muestran algo importante que los participantes no han observado, señale lo observado a los participantes, de manera ‘diplomática’.
 - Usted debe definir, a medida que los participantes trabajan, cuál será la mejor manera de ayudarles a aprender.
 - Emplee sus habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo para corregir a los participantes y ayudarles a adquirir confianza en relación a sus habilidades clínicas y de consejería.

- Discuta el rendimiento de los participantes:
 - Lleve a su grupo lejos de la madre, para discutir las observaciones que ellos han realizado.
 - Emplee la LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y APRENDER, que le ayudará a conducir la discusión.
 - Realice las 'Preguntas Generales' y luego las preguntas específicas sobre 'Cómo Escuchar y Aprender' y sobre la 'Evaluación de la lactancia materna'.
 - Realice las preguntas sobre 'Confianza y apoyo' en las sesiones prácticas posteriores.
 - Emplee la LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y APRENDER, y discuta la práctica de estas habilidades con los participantes. Primero, pregunte al participante que diga cómo piensa que lo hizo. Luego solicite la opinión de los otros participantes. Estimúlelos para que empleen sus habilidades de consejería cuando realizan la retroalimentación a los otros participantes.
 - Emplee la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA y discuta los signos que el grupo pudo advertir. Solicíteles que definan si el bebé tuvo una buena o mala posición o un buen o mal agarre.

- Enseñe cómo apoyar a las madres que necesitan ayuda:
 - Si en algún momento, existe una madre que necesita ayuda, o que ilustra una situación en particular, aproveche esto como una oportunidad de enseñanza.
 - Solicite a los participantes que identificaron a una madre que necesita ayuda, que le comuniquen el caso. Pregunte al equipo del establecimiento si les gustaría que usted ayude a la madre. Si ellos están de acuerdo, brinde a la madre la ayuda necesaria junto con el participante.
 - Solicite al equipo del establecimiento que, en lo posible, esté presente, de manera que entiendan lo que usted sugiere a la madre, para que así puedan realizar el seguimiento necesario.
 - Explique y demuestre la situación a los otros participantes. Esto puede llevarle más allá de lo que ha sido enseñado, hasta el momento, en el curso, pero es importante no desaprovechar una buena oportunidad de aprendizaje.
 - En la medida de lo posible, sugiera a los participantes que visiten nuevamente a las madres con las que han conversado el día siguiente.

- Estimule que los participantes observen las prácticas de atención:
 - Promover que los participantes, mientras se encuentran en el establecimiento de salud, presten atención a:
 - Si los bebés se encuentran en alojamiento conjunto con sus madres
 - Si se da a los bebés leche artificial, glucosa o agua
 - Si se emplean o no biberones
 - La presencia o ausencia de propaganda sobre leche artificial
 - Si las madres y bebés enfermos son hospitalizados juntos
 - Cómo se alimenta a los bebés con bajo peso al nacer
 - Si el niño come cualquier tipo de comida durante la sesión
 - Si el niño recibió biberón o chupete (tetina) mientras esperaba

- Cómo fue la interacción entre la madre y el niño
 - Cualquier afiche u otra información sobre la alimentación infantil en el lugar.
- Explicar que los participantes no deben comentar sus observaciones ni demostrar actitud de desaprobación, mientras estén en el establecimiento de salud. Deben esperar hasta el momento cuando el facilitador les invita a comentar en privado o en el salón de clases.
- Al concluir la sesión, averigüe si los participantes tiene preguntas e intente responderlas.
 - Explique que el resumen de esta sesión puede ser encontrado en las páginas 39-40 del *Manual del Participante*.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN DE LA PRÁCTICA

El desarrollo de las habilidades puede ser alcanzado mediante la presentación y demostración de las habilidades; la observación a los participantes, mientras las practican y brindando retroalimentación sobre su rendimiento. La retroalimentación debe incluir el elogio a los participantes, por las cosas que realizaron bien, y una gentil manera de dar sugerencias para superar las dificultades. Emplee la lista de verificación que se encuentra abajo, como orientación para las discusiones de retroalimentación.

Preguntas para cada participante, una vez que ha completado su turno en la práctica (ya sea en el establecimiento de salud o en las historias de consejería)

Para el participante que ha practicado:

- ¿Qué hizo bien?
- ¿Qué dificultades tuvo?
- ¿Qué haría diferente en el futuro?

Para los participantes que han observado la práctica:

- ¿Qué hizo bien el participante?
- ¿Qué dificultades observaron?

Habilidades para escuchar y aprender (brindar retroalimentación sobre el uso de estas habilidades en todas las sesiones prácticas)¹

- ¿Cuáles habilidades para escuchar y aprender empleó?
- ¿Estuvo la madre dispuesta a conversar?
- ¿Realizó la madre alguna pregunta? Si lo hizo, ¿qué respondió usted?
- ¿Demostró usted empatía con la madre? Dé un ejemplo.

Habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo (brindar retroalimentación en el uso de estas habilidades en prácticas después de la Sesión 10)¹

- ¿Cuáles habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo fueron empleadas? (revisar con especial interés la habilidad de elogiar y dos sugerencias relevantes)
- ¿Cuáles habilidades fueron las más difíciles de emplear?
- ¿Cuál fue la respuesta de la madre, frente a las sugerencias?

Mensajes clave para la alimentación complementaria (brindar retroalimentación en el uso de estas habilidades en la Sesión práctica 35)²

- ¿Cuáles mensajes sobre alimentación complementaria empleó? (revisar con especial interés la parte de "solamente unos pocos mensajes relevantes")
- ¿Cuál fue la respuesta de la madre, frente a sus sugerencias?

Preguntas generales para ser realizadas al final de cada sesión práctica (en el establecimiento de salud o utilizando las historias de consejería)

- ¿Cuáles dificultades especiales o situaciones les ayudaron a aprender?
- ¿Cuál fue la cosa más interesante que aprendieron de esta sesión práctica?

¹ Ver la lista de habilidades en la página siguiente

² Ver la lista de mensajes clave en la página siguiente

HABILIDADES DE CONSEJERÍA

Habilidades para escuchar y aprender:

- Use comunicación no verbal útil
- Haga preguntas abiertas
- Emplee respuestas y gestos que demuestren interés
- Parafrasee lo que la madre dice
- Tenga empatía – demuestre que comprende lo que la madre siente
- Evite palabras que juzguen a la madre

Habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo:

- Acepte lo que la madre o cuidador piensa y siente
- Reconozca y elogie lo que la madre o cuidador y el niño están haciendo bien
- Brinde ayuda práctica
- Brinde información pertinente
- Use lenguaje sencillo
- Haga una o dos sugerencias, no dé órdenes

MENSAJES CLAVE PARA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. La lactancia materna, durante dos o más años de edad, ayuda a que el niño se desarrolle y crezca fuerte y sano.
2. El inicio de otros alimentos, además de la leche materna, a los 6 meses de edad ayuda a que el niño crezca bien.
3. Las comidas que son lo suficientemente espesas para mantenerse en una cuchara, proveen más energía al niño.
4. Los alimentos de origen animal, son particularmente buenos para los niños, les ayudan a crecer sanos y vivaces.
5. Los guisantes, frijoles, lentejas, nueces y las semillas, son buenos para los niños.
6. Las hojas de color verde oscuro, las frutas de color amarillo y los vegetales, ayudan a que los niños tengan ojos saludables y menos infecciones.
7. Un niño en crecimiento necesita 2-4 comidas y 1-2 meriendas (entre comidas) si tiene hambre: se le debe ofrecer alimentos variados.
8. Un niño en crecimiento necesita cantidades cada vez mayores de comida.
9. Un niño pequeño necesita aprender a comer: estimularle y ayudarlo... con mucha paciencia.
10. Promover que el niño beba y coma durante la enfermedad y darle una comida adicional después de la enfermedad; esto ayuda a que el niño se recupere más rápidamente.

Sesión 8

Cómo Colocar al Bebé al Pecho

Sesión Práctica: Colocando al Bebé al Pecho Empleando Muñecos

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar los 4 puntos clave de la posición del bebé al pecho
- Describir cómo la madre debe sostener su pecho para la lactancia
- Demostrar las posiciones principales – sentada, acostada, debajo del brazo y utilizando el brazo opuesto
- Ayudar a la madre para que coloque a su bebé al pecho, empleando los 4 puntos clave, en diferentes posiciones.

Esquema de la sesión

75 minutos

Los participantes están reunidos para la demostración que será realizada por un facilitador, con la ayuda de otro facilitador. Para esta sesión práctica, los participantes serán divididos en grupos de 3-4 personas, con un facilitador por grupo.

- | | | |
|------|--|------------|
| I. | Presentar la sesión | 5 minutos |
| II. | Demostrar cómo ayudar a la madre con la posición de su bebé | 35 minutos |
| III. | Practicar en el salón de clases: cómo colocar al bebé al pecho empleando muñecos (grupos pequeños) | 30 minutos |
| IV. | Resumir la sesión | 5 minutos |

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

No presente las secciones de Información Adicional.
Utilícelas como ayuda para responder preguntas.

Preparación

Para que las demostraciones de esta sesión sean efectivas, se requiere mucha práctica. Un facilitador conduce la sesión y el otro ayuda en la demostración de cómo ayudar a la madre que está sentada y que está acostada.

El día previo a la demostración:

- Solicite a un facilitador que le ayude durante la demostración.
 - Explíquelo que usted desea que él/ella desempeñe el rol de una madre que necesita ayuda con la posición de su bebé. Pedirle que dé un nombre a su 'bebé'. Puede usar su nombre real (en el caso que sea mujer), si lo desea.
 - Explique la siguiente situación:
1. Usted (el facilitador principal), demostrará cómo ayudar a una madre que está sentada.
 - La madre está sentada sosteniendo el muñeco de la manera habitual, por delante y cruzado.
 - Usted (el facilitador principal), saludará a la madre y preguntará cómo le está yendo con la lactancia materna; la madre responderá que dar el pecho es doloroso y que tiene los pezones doloridos.
 - Solicitará a la madre que 'amamante' al bebé mientras usted observa.
 - La madre sostendrá a su bebé en una mala posición: suelto, sosteniendo solamente la cabeza, con el cuerpo separado, de manera que ella tiene que acercar su pecho hacia la boca del bebé. La "madre" demostrará dolor durante la lactancia. Usted la ayudará a sentarse de una manera más cómoda y a mejorar la posición con el muñeco.
 - Cuando la posición ha mejorado, la madre dirá "¡Oh! Se siente mejor", y parecerá estar más feliz. Ella podría masajearse el otro pecho, para demostrar que está sintiendo el reflejo de eyección.
 2. Usted (el facilitador principal), demostrará cómo ayudar a una madre que está acostada (el facilitador actuará como madre).
 - La madre estará acostada, apoyada sobre su brazo, con el muñeco lejos de su cuerpo, sosteniéndolo de manera poco firme.
 - Practique esta demostración, de manera que sepa cómo seguir los pasos correctos
 - Defina cuál es la posición 'cómoda' que usted pretenderá buscar, para ayudar a la madre que está acostada.
 - Solicite a la 'madre' que vista una camisa larga o pantalones, de manera que se sienta cómoda estando acostada para la demostración.
 - Encuentre una sábana para cubrir la mesa y una tela para cubrir las piernas de la 'madre'. Busque algunas almohadas, si son de uso habitual en esta comunidad.

Temprano, en el día de la demostración:

- Acomode las sillas, el taburete y la cama o la mesa que será empleada como tal, para demostrar el amamantamiento en posición de acostada.
- Necesitará un muñeco y el modelo de pecho materno para la demostración de los errores comunes de la posición.
- Asegúrese que la diapositiva 8/1 está lista. Como alternativa, ya que solo existe una diapositiva para esta sesión, podría preferir leer los objetivos de la diapositiva 8/1, en voz alta, sin proyectarlos.

I. Presentar la sesión**5 minutos**

- Muestre la **diapositiva 8/1 – Objetivos de la Sesión 8** y lea los objetivos:

8/1

Cómo colocar al bebé al pecho

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar los 4 puntos clave de la posición del bebé al pecho
- Describir cómo la madre debe sostener su pecho para la lactancia
- Demostrar las posiciones principales – sentada, echada, debajo del brazo y utilizando el brazo opuesto
- Ayudar a la madre para que coloque a su bebé al pecho, empleando los 4 puntos clave, en diferentes posiciones

- Pida a los participantes que pasen a la página 24 de sus Manuales y encuentren la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.
- Puntualice los siguiente:
- Aprenderemos cómo colocar al bebé al pecho.
 - Emplearemos los 4 puntos clave que se encuentran en la sección de ‘posición’ en la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.
 - Existen varios pasos que deben ser seguidos, cuando se ayuda a una madre a colocar el bebé al pecho en una buena posición.
- Ahora, pida a los participantes que pasen a la página 42 de sus Manuales y encuentren el cuadro CÓMO AYUDAR A LA MADRE A COLOCAR AL BEBÉ AL PECHO. Solicite que los participantes lean, por turno, los puntos.

CÓMO AYUDAR A LA MADRE A COLOCAR AL BEBÉ AL PECHO

- Salude a la madre y pregúntele cómo le va con la lactancia.
- Evalúe la lactancia materna.
- Explique qué cosas pueden ayudarle y pregúntele si desea que usted se las muestre.
- Asegúrese que está cómoda y relajada.
- Siéntese en una posición cómoda y conveniente.
- Explique cómo sostener a su bebé y demuéstrela si fuera necesario.
Los **cuatro puntos clave** son:
 - La cabeza y el cuerpo del bebé están alineados
 - Está en contacto con el cuerpo de la madre
 - Todo el cuerpo del bebé es sostenido
 - Aproximación al pecho, nariz al pezón.
- Muéstrela cómo sostener el pecho:
 - Con sus dedos contra la pared del tórax, por debajo del pecho
 - Empleando su dedo índice para sostener el pecho
 - Colocando el pulgar por encima
 - Sus dedos no deben estar muy cerca al pezón
- Explique o muestre cómo ayudar al agarre del bebé:
 - Tocar los labios del bebé con el pezón
 - Esperar hasta que el bebé abra bien la boca
 - Acercar al bebé hacia el pecho dirigiendo su labio inferior por debajo del pezón.
- Aprecie la respuesta de la madre y pregúntele cómo siente la succión del bebé.
- Verifique signos de buen agarre. Si el agarre no es bueno, inténtelo de nuevo.

- Ahora, revisaremos estos puntos con más detalle.
- Es importante evaluar siempre la lactancia materna, empleando los puntos de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.
- En la Sesión 4 hablamos sobre la importancia de observar la interacción de la madre con su bebé y el amamantamiento. Se necesita tiempo para apreciar lo que la madre hace, de manera que se pueda comprender la situación con claridad. No se apresuren en intentar que ella haga algo diferente.
- Brinden ayuda a la madre solo si ella tiene una dificultad. Algunas madres y sus bebés practican la lactancia materna de manera satisfactoria, en posiciones que pueden ser difíciles para otras personas.
- Esto es especialmente cierto, en el caso de bebés que tienen más de dos meses de edad. No es necesario intentar modificar la posición del bebé si él obtiene efectivamente la leche y su madre está cómoda.

- Dejen que la madre haga las cosas por sí misma, tanto como sea posible. Tengan cuidado con ser 'demasiado responsables' de ella. Expliquen qué es lo que desean que ella haga. Si fuera posible demuestren lo que quieren decir empleando su propio cuerpo.
- Estén seguros que ella entiende lo que ustedes hacen, de manera que ella pueda hacerlo por sí misma. El propósito es ayudarla con la posición de su bebé. No tiene ninguna utilidad si ustedes logran que el bebé succione bien, pero la madre no lo logra por sí misma.

II. Demostrar cómo ayudar a la madre con la posición de su bebé 35 minutos

DEMOSTRACIÓN 8.A DEMOSTRAR CÓMO AYUDAR A UNA MADRE QUE ESTÁ SENTADA

- Demuestre cómo ayudar a una madre a colocar a su bebé en buena posición al pecho, siguiendo los puntos del cuadro CÓMO AYUDAR A LA MADRE A COLOCAR EL BEBÉ AL PECHO que se encuentra en la página 131 de la *Guía del Facilitador*. Solicite a uno de los otros facilitadores que desempeñe el rol de madre. Usted demostrará, secuencialmente, cada uno de los puntos del cuadro. Cuando haya demostrado un punto, asegúrese que ha quedado claro para los participantes, antes de proceder con el siguiente.
- Salude a la madre y pregúntele cómo le va con la lactancia**

Cuando salude a la 'madre' y le pregunte cómo le va con la lactancia, la 'madre' debe responder que la lactancia le provoca dolor.
- Evalúe la lactancia materna**

Pregunte si puede observar cómo mama (nombre del niño) y solicite a la 'madre' que lo coloque al pecho de la manera que habitualmente lo hace. Ella sostendrá al bebé con poca firmeza (suelto), separado de su cuerpo, con el cuello torcido; de la manera que se practicó antes. Observe el amamantamiento durante unos pocos minutos.
- Explique qué cosas pueden ayudarle y pregúntele si desea que se las muestre**

Mencione algo que la estimule como ser: "Realmente le gusta su leche, ¿no es cierto?"

Luego diga: "La lactancia puede ser menos dolorosa si (nombre del niño) agarra una mayor cantidad de pecho cuando succiona; ¿me permite mostrarle cómo?" Si ella está de acuerdo, puede iniciar la ayuda.
- Asegúrese que está cómoda y relajada**

Asegúrese que la 'madre' esté sentada en una posición cómoda y relajada, según lo acordado durante la preparación de la demostración.

También usted, siéntese de una manera cómoda y relajada, en una posición que sea conveniente para ayudar a la madre. Usted no podrá ayudar a la madre si se encuentra en una posición incómoda o si está encorvado hacia ella.

- Demuestre a los participantes los siguientes puntos, empleando el muñeco, una silla alta, una silla baja y un taburete. Asegúrese que todos los puntos queden claros:
 - Una silla baja usualmente es la mejor; en lo posible una que permita que la ‘madre’ apoye su espalda.
 - Si la silla es muy alta, busque un taburete para que la madre apoye los pies. Sin embargo es necesario evitar que las rodillas queden muy elevadas, para que el bebé no quede apretado contra el pecho.
 - Si ella está sentada en el piso, asegúrese que su espalda tenga apoyo.
 - Si ella apoya al bebé sobre su rodilla, ayúdela a que mantenga al bebé lo suficientemente arriba, como para que ella no necesite agacharse hacia el bebé, para darle el pecho.

□ **Explique cómo sostener a su bebé y demuéstrelo si fuera necesario**

Demuestre cómo ayudar a que la madre obtenga una buena posición del bebé, asegurando que los 4 puntos clave queden claros, tanto para la madre como para los participantes.

Cuando haya concluido la ayuda a la ‘madre’, en relación a la posición del bebé al pecho, resalte los siguientes puntos, empleando el muñeco para demostrarlos:

- Estos cuatro puntos clave son los mismos que ustedes aprendieron a observar con la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.
- En el punto 1– La cabeza y el cuerpo del bebé están alineados: El bebé no puede succionar ni deglutir con facilidad si tiene la cabeza torcida o inclinada.
- En el punto 2 – El bebé está en contacto con el cuerpo de la madre: El bebé no puede agarrarse bien al pecho si está lejos de él. El cuerpo entero del bebé debe estar junto al cuerpo de la madre. El bebé debe estar separado solo lo justo para poder ver el rostro de su madre. Esta es la mejor posición para que pueda agarrar el pecho, debido a que la mayoría de los pezones apuntan un poco hacia abajo. Si el bebé está demasiado cerca de su madre, puede soltar el pecho.
- En el punto 3 – Sostener al bebé: El cuerpo entero del bebé es sostenido por el brazo de la madre que se coloca a lo largo de su espalda. Esto es particularmente importante en el caso de recién nacidos y bebés muy pequeños. En el caso de bebés más grandes, generalmente es suficiente sostener la parte superior del cuerpo. La madre debe tener cuidado en no emplear el brazo que sostiene la espalda del bebé, para sostener las nalgas. Si sostiene las nalgas del bebé, podría empujarlo hacia un lado, haciendo que su cabeza se sitúe en el ángulo del brazo (codo). El bebé tendrá que inclinar la cabeza hacia adelante para alcanzar el pezón, lo cual le dificultará la succión.
- Para el punto 4 – Acercamiento del bebé al pecho, nariz al pezón: Conversaremos sobre este punto más adelante, cuando discutamos sobre cómo ayudar al bebé para que agarre el pecho.
- En lo posible, eviten tocar a la madre o al bebé. En el caso que necesiten tocarlos, para mostrar a la madre qué es lo que debe hacer, coloquen la mano sobre la mano o brazo de la madre, de manera que sea ella quien sostenga al bebé.

Muéstrele cómo sostener el pecho

Demuestre cómo ayudar para que la madre sostenga su pecho.

Cuando haya concluido la ayuda a la 'madre' en relación a cómo debe sostener el pecho, puntualice lo siguiente, demostrando en su propio cuerpo o con el modelo del pecho.

- Es importante mostrar a la madre cómo debe sostener su pecho, con las manos, para ofrecérselo al bebé.
- Si ella tiene mamas pequeñas y elevadas, probablemente no necesite sostenerlas.
- La madre debe colocar los dedos apoyados contra el tórax, debajo del pecho, de manera que el dedo índice sea el sostén de la base del pecho.
- Puede emplear el pulgar para presionar suavemente la parte superior del pecho. Esto mejora la forma del pecho, lo que permite que el bebé pueda agarrarlo bien.
- No debe sostener el pecho con los dedos demasiado cerca al pezón.
- El sostener el pecho con los dedos demasiado cerca al pezón, dificulta el agarre del bebé y la efectividad de la succión. El agarre del pecho con los dedos 'en tijera', puede bloquear el flujo de leche.

Demuestre a los participantes, las maneras siguientes de sostener el pecho; explíqueles que estas modalidades dificultan el agarre del bebé:

- Sosteniendo el pecho con los dedos y el pulgar muy cerca de la areola
- Pinzando el pezón o la areola con los dedos y el pulgar, para intentar empujar el pezón hacia la boca del bebé.
- Sosteniendo el pecho con los dedos 'en tijera'– el dedo índice por encima y el dedo medio por debajo del pezón.

Explique o muestre cómo ayudar al agarre del bebé

Demuestre cómo ayudar a la 'madre' para que el bebé agarre el pecho.

Cuando haya concluido de ayudar a la 'madre', en relación al agarre del bebé, puntualice lo siguiente, empleando un muñeco, su propio cuerpo o el modelo del pecho:

- Explique que la madre, al inicio debe sostener al bebé con la nariz frente al pezón, de manera que la aproximación al pecho sea desde abajo del pezón.
- Explique cómo deben tocar los labios del bebé con el pezón, de manera que el bebé abra la boca, coloque la lengua hacia afuera y alcance el pezón.
- Explique que la madre debe esperar hasta que el bebé abra bien la boca, antes de empujarlo hacia el pecho. La boca del bebé necesita estar bien abierta para que pueda tomar, con la boca, una porción grande de pecho (no solamente el pezón).
- Es importante aprovechar los reflejos del bebé, para que abra bien la boca y consiga agarrar el pecho por sí mismo. No deben forzar a que el bebé succione; la madre no debe intentar abrir la boca del bebé jalándole el mentón hacia abajo.

- Explique o muestre cómo la madre debe empujar rápidamente al bebé hacia su pecho, una vez que él ha abierto bien la boca.
- La madre debe atraer al bebé hacia su pecho, no debe empujar el pecho hacia el bebé.
- Cuando la madre atrae al bebé hacia su pecho, puede ayudarlo asegurándose que el labio inferior del bebé quede por debajo del pezón, colocando la nariz del bebé frente al pezón, de manera que el pezón se oriente hacia el paladar del bebé, la lengua se coloque por debajo de la areola y el mentón esté en contacto con el pecho.
- Sostenga al bebé por detrás de los hombros – no por detrás de la cabeza. Tenga cuidado de no empujar la cabeza del bebé hacia adelante.

Apreciar la respuesta de la madre y preguntarle cómo siente la succión del bebé

Pregunte a la ‘madre’ cómo se siente. Si ella dice algo como “Oh, mucho mejor, gracias.” Explique a los participantes:

- Aprecien cómo responde la madre.
- Pregúntenle cómo siente la succión.
- Si está cómoda con la succión y se la ve feliz, probablemente el bebé tenga un buen agarre.

Verificar los signos de un buen agarre. Si el agarre no es bueno, intentarlo de nuevo

Puntualice lo siguiente:

- Revisen todos los signos de un buen agarre (que no pueden ser vistos en el muñeco). Si el agarre no es bueno, inténtenlo de nuevo.
- Con frecuencia se requieren varios intentos para lograr que el bebé tenga un buen agarre. Puede ser necesario trabajar con la madre después, más tarde o el día siguiente, hasta que todo vaya bien.
- Asegúrense que la madre entiende que su bebé está obteniendo suficiente leche.
- Si la madre presenta dificultad con una posición, intenten ayudarla a encontrar la posición que sea más cómoda para ella.

DEMOSTRACIÓN 8.B OTRAS MANERAS DE COLOCAR EL BEBÉ AL PECHO CUANDO LA MADRE ESTÁ SENTADA

- Pida a los participantes que pasen a la página 46 de sus manuales y vean las otras maneras de colocar el bebé al pecho.

Demuestre estas posiciones empleando un muñeco.

Fig. 8.2 Una madre sostiene al bebé en la posición 'bajo el brazo'

Es útil para:

- Mellizos
- Conductos lactíferos obstruidos
- Problemas con el agarre del bebé



Fig. 8.3 Una madre sostiene al bebé con el 'brazo opuesto al pecho'

Es útil para:

- Bebés muy pequeños
- Bebés enfermos



DEMOSTRACIÓN 8.C DEMOSTRAR CÓMO AYUDAR A UNA MADRE QUE ESTÁ ACOSTADA

- Solicite al facilitador que le está ayudando, que se recueste de la manera que practicaron previamente. La 'madre' debe estar acostada apoyada en uno de sus brazos, con el muñeco separado de su cuerpo, el cual está siendo sostenido con poca firmeza en la cama.
- Demuestre cómo ayudar a la 'madre' para que se eche de manera cómoda y relajada. Explique que se deben seguir los mismos pasos presentados en el cuadro CÓMO AYUDAR A LA MADRE A COLOCAR AL BEBÉ AL PECHO.
- Durante o después de la demostración, aclare los siguiente puntos:
 - Para que la madre esté relajada, debe estar acostada de lado, en una posición que le permita dormir. El apoyarse en uno de los codos no es una posición relajada para la mayoría de las madres.
 - Si tiene almohadas, puede ser útil colocar una almohada en la cabeza y otra detrás del tórax.
 - Los cuatro puntos clave, de la posición al pecho, son importantes para una madre que dará el pecho estando acostada.
 - La madre puede sostener a su bebé con el brazo que queda por debajo cuando está acostada de lado y sostener el pecho, si es necesario, con el brazo que queda por encima.
 - Si la madre no sostiene su pecho, puede sostener al bebé con el brazo que queda por encima.
 - Una razón frecuente, por la que es difícil el agarre del bebé en la posición acostada, se debe a que el bebé queda muy arriba, cerca de los hombros de la madre, y tiene que inclinar la cabeza, hacia delante, para alcanzar el pecho.
 - La lactancia materna, en posición acostada es útil:
 - Cuando la madre desea dormir, puede dar el pecho sin despertarse
 - Inmediatamente después de la cesárea, la posición acostada, sobre la espalda o de lado, ayuda que amamante al bebé de manera más cómoda.

Fig. 8.4 Una madre da lactancia materna a su bebé estando acostada



- Puntualice lo siguiente:
 - Existen varias otras posiciones, en las que la madre puede amamantar. Lo importante es, en cualquier posición, que el bebé obtenga suficiente leche del pecho, de manera que pueda succionar de manera efectiva.

III. Practicar en el salón de clases: Cómo colocar al bebé empleando muñecos 30 minutos

- Divida a los participantes en grupos pequeños de 3-4 participantes, cada grupo necesita un facilitador y un muñeco. Por turno, los participantes deben hacer de 'consejeros/orientadores', de 'madre' y de 'observadores'. La 'madre debe pretender que está teniendo problemas con la posición del bebé. Promueva que los participantes practiquen las habilidades que han aprendido. Estimúlelos que sigan los pasos de la página 42 de sus Manuales, del cuadro CÓMO AYUDAR A LA MADRE A COLOCAR EL BEBÉ AL PECHO. Estos pasos pueden encontrarse en la página 131 de la *Guía del Facilitador*.

IV. Resumir la sesión 5 minutos

- Averigüe si los participantes tienen preguntas y trate de responderlas.
- Explique que el resumen de esta sesión puede ser encontrado en las páginas 41-46 del *Manual del Participante*.

Sesión 9

Curvas de Crecimiento

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar el significado de las curvas estándar de crecimiento
- Graficar el peso del niño en una curva de crecimiento
- Interpretar las curvas individuales de crecimiento

Esquema de la sesión

30 minutos

Los participantes están reunidos para la presentación, que será realizada por un facilitador.

I.	Presentar la sesión	5 minutos
II.	Explicar cómo graficar en la curva de crecimiento	10 minutos
III.	Explicar cómo interpretar las tendencias individuales de crecimiento	10 minutos
IV.	Resumir la sesión	5 minutos

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una presentación empleando diapositivas.
- Asegúrese que las diapositivas 9/1-9/5 se encuentran en el orden correcto. Estudiar las diapositivas y el texto que las acompañan, de manera que pueda ser capaz de presentarlas.
- La diapositiva 9/2 requiere ser copiada en un acetato, para que pueda demostrar cómo marcar el peso del niño. Necesitará un marcador para escribir en el acetato.
- Asegúrese que cuente con una copia de las curvas de crecimiento, locales, para cada participante.
- Asegúrese que tiene copias suficientes de las tablas de crecimiento, con las curvas estándar, para todos los participantes.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

No presente las secciones de Información Adicional.
Utilícelas como ayuda para responder preguntas.

I. Presentar la sesión**5 minutos**

- Muestre la **diapositiva 9/1 – Objetivos de la Sesión 9** y lea los objetivos:

9/1

Curvas de crecimiento

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

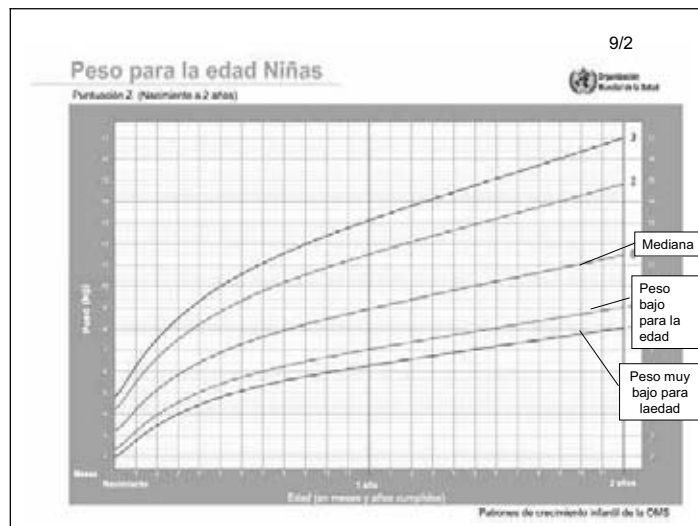
- Explicar el significado de las curvas estándar de crecimiento
- Graficar el peso del niño en una curva de crecimiento
- Interpretar las curvas individuales de crecimiento

- Puntualice los siguiente:
- Para la consejería sobre alimentación infantil, es importante comprender las curvas de crecimiento.
 - Si las curvas de crecimiento no son interpretadas con precisión se puede dar información incorrecta a la madre, lo cual provocará preocupación y pérdida de confianza.
 - Las curvas de crecimiento pueden reflejar las condiciones pasadas y presentes, incluyendo el consumo de alimentos y el estado de salud.
 - De la misma manera que el peso, otra medición que puede ser empleada es la longitud o la talla.
 - Un niño que es desnutrido por un período largo de tiempo, tendrá un crecimiento lento de la longitud o la talla. A esto se conoce como desnutrición crónica o talla baja para la edad.
 - Un niño más pequeño, generalmente pesa menos que un niño más alto de la misma edad, por lo tanto tienen diferentes tendencias de crecimiento en la curva de peso para la edad. Esta situación es normal.
 - Lo que es más importante, es ver que la curva de crecimiento sigue una tendencia que muestra que está creciendo bien y que no existe riesgo o problema del crecimiento.
 - Las buenas prácticas de alimentación – antes de los seis meses de vida y después que los alimentos complementarios han sido introducidos – ayudan a prevenir que ocurra una falla en el crecimiento, tanto del peso como de la talla, así como prevenir la tendencia al sobrepeso.

II. Cómo graficar en la curva de crecimiento

10 minutos

- Muestre la **diapositiva 9/2 – Curva de peso para la edad en blanco** y puntualice lo siguiente:



- Esta es la curva de peso para las niñas.

Pregunte: ¿Dónde se encuentra la edad de la niña en la curva de crecimiento?

Espere algunas respuestas y luego continúe.
- La edad de la niña, en meses, se encuentra en la parte inferior de la curva del crecimiento (*Señale el lugar en la diapositiva*).

Pregunte: ¿Dónde se encuentra el peso en la curva de crecimiento?

Espere algunas respuestas y luego continúe.
- El peso de la niña se encuentra a los lados de la curva (*Señale el lugar en la diapositiva*).
- En este cuadro existen cinco curvas. La línea que tiene el número 0 es la mediana que, generalmente, representa el promedio. También se la conoce como el percentil 50, debido a que los pesos del 50 % de niños saludables se encuentran por debajo y el otro 50% por encima.
- La mayoría de los niños saludables, se encuentran cerca de esta curva (mediana); un poco por encima o por debajo.
- Las otras líneas, denominadas líneas de puntuación Z, indican la distancia que existe desde el promedio. Un punto o una tendencia que se encuentra lejos de la mediana, como ser 3 o -3, generalmente indica un problema de crecimiento.

- La curva de crecimiento de un niño que crece con normalidad, usualmente sigue una tendencia más o menos paralela a la mediana; esta tendencia puede estar por encima o por debajo de la mediana.
- Un niño cuyo peso para la edad está por debajo de la puntuación Z -2 (cuarta curva, contando desde arriba), tiene peso bajo. El peso de un niño que es genética o naturalmente pequeño, puede estar situado cerca de esta curva; sin embargo, sigue creciendo bien.
- La curva inferior (-3) indica peso muy bajo para la edad o peso bajo grave. Si el peso de un niño se sitúa cerca de esta curva, probablemente tiene algún problema y necesita atención (*Señale esta curva en la diapositiva*).
- En algunos lugares, los gráficos de crecimiento tienen diferentes números de curvas o emplean bandas de color para mostrar los rangos o, a veces, existe un solo gráfico de curvas para niños y niñas (*Muestre las curvas de crecimiento locales y señale sus características*).
- Ahora, graficaremos el peso de María que tiene 15 meses de edad (1 año y 3 meses). Cuando ella vino al establecimiento de salud, su gráfico de peso no estaba disponible y no conocíamos a María previamente. Hoy día, su peso es de 8 kg.
- Cada vez que el niño es pesado, se debe seguir la columna de la edad hacia arriba y la línea del peso debe ser seguida de izquierda a derecha, para encontrar el sitio para colocar el punto (*Muestre esto empleando una regla o alguna cosa recta, para identificar con facilidad el lugar donde ambas líneas, de la edad y del peso, se cruzan. Muestre cómo encuentra la edad y el peso de María y marque en 8 kg*).

Pregunte: ¿Qué les dice el peso de María, tomado hoy día?

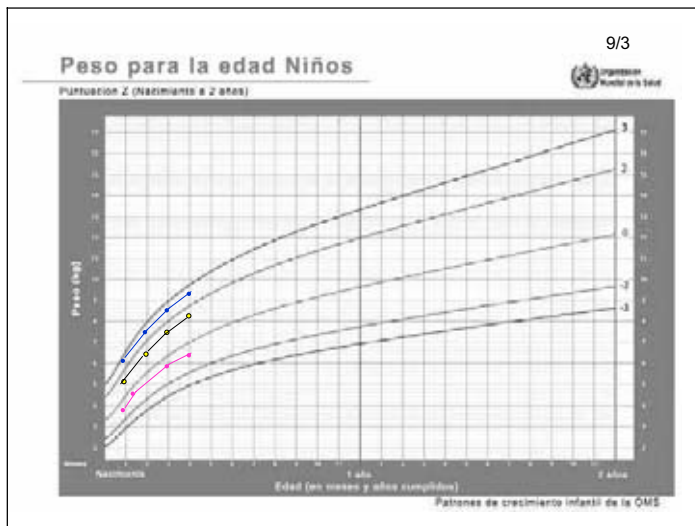
Espere algunas respuestas y luego continúe.

- Un solo peso, por sí mismo, no da mucha información. El peso de María parece estar un poco bajo para su edad, pero no se sabe si ella es pequeña y sin embargo ha estado creciendo de manera sostenida o, por el contrario, es una niña que ha perdido peso. Se necesita tener el patrón o la tendencia del crecimiento, reflejado por varias marcas o puntos, antes de poder juzgar cómo está la tendencia de crecimiento.
- Será necesario que conversen con la madre de María, para averiguar sobre su alimentación y su salud. También deberán observar si María luce emaciada, enferma o si luce activa y saludable.
- Se debe documentar el peso de María en el gráfico de crecimiento. Asumiendo que María está saludable y no existe preocupación por su peso o alimentación, se debe promover que la madre traiga a María en un mes, para verificar su peso nuevamente.
- La unión de los puntos graficados en cada visita permitirá obtener la curva de crecimiento para cada niño en particular. Cualquier cambio rápido en la tendencia (la curva del niño vira hacia arriba o hacia abajo de su tendencia normal) debe ser investigado, para determinar la causa y resolver cualquier problema.
- Una curva (línea) plana, indica que el niño no está creciendo. Esto es denominado como “estancamiento” y requiere investigación.
- Una curva que atraviesa una línea de puntuación Z, puede significar riesgo.

III. Cómo interpretar las tendencias individuales de crecimiento

10 minutos

Muestre la **diapositiva 9/3 – Tendencias individuales** y puntualice lo siguiente:



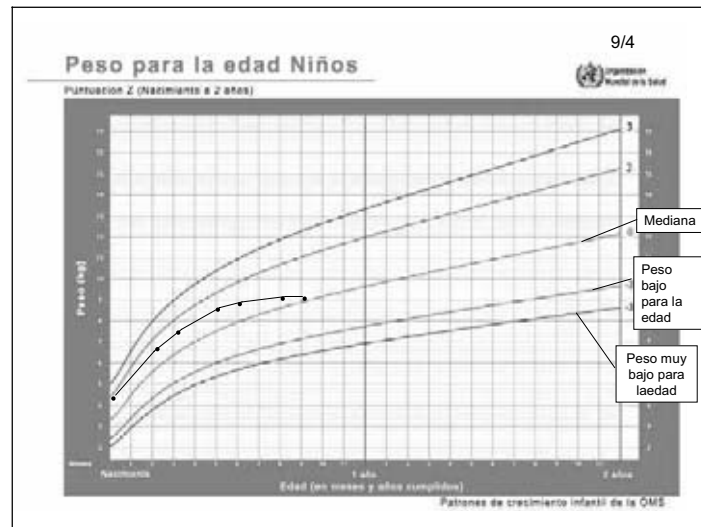
- Aquí tenemos un gráfico de crecimiento para niños, que muestra las curvas de crecimiento de tres niños, que fueron pesados de manera regular.

Pregunte: ¿Qué pueden opinar, viendo estas curvas? Recuerden que deben apreciar la tendencia general de cada curva.

Espere algunas respuestas y luego continúe.

- Las curvas de crecimiento muestran una tendencia similar a las curvas estándar. Sin embargo, cada niño está creciendo según su tendencia individual, en su propio canal. Adviertan que todos han tenido pesos diferentes desde un inicio.
- Un niño puede crecer más, en un determinado tiempo, que otro; de manera que existen pequeñas subidas y bajadas en las curvas. Por esto, es importante apreciar la tendencia general de la curva.

Muestre la **diapositiva 9/4 – Gráfico de peso y puntualice lo siguiente:**



- En este caso, tenemos la curva de crecimiento de Manuel, que tiene nueve meses de edad.

Pregunte: ¿Qué piensan del crecimiento de Manuel?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Manuel creció bien durante los primeros meses, pero no creció nada en los últimos tres meses.

Pregunte: ¿Qué les gustaría preguntar a la madre de Manuel?

Espere algunas respuestas y continúe. Promueva que los participantes empleen preguntas abiertas y que eviten el uso de palabras que juzgan.

- Algunas preguntas que podrían hacer a la madre son:
 - ¿Cómo se alimentó Manuel durante los primeros seis meses de vida?
 - ¿Qué leche recibe Manuel ahora?
 - ¿Qué alimentos recibe Manuel ahora? ¿Con cuánta frecuencia? ¿Qué tipo de alimentos come?
 - ¿Cómo ha estado la salud de Manuel los últimos meses?
- Descubrirán que Manuel ha recibido lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y que su madre sigue amamantándolo frecuentemente durante el día. Manuel duerme con su madre, durante la noche, y la lactancia continúa en ese periodo. A los seis meses de edad, su madre comenzó a darle papillas hechas con cereal y diluidas, dos veces al día.

Pregunte: ¿Qué hizo la madre para que merezca ser elogiada?

Espere algunas respuestas y continúe. Si bien la sesión sobre las habilidades para Reforzar la Confianza y dar Apoyo aún no han sido enseñadas, es útil comenzar a promover que los participantes observen cosas que puedan ser elogiadas.

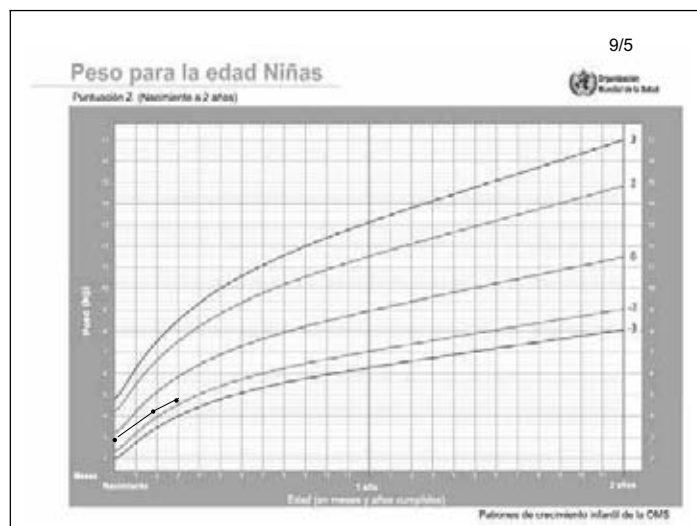
- Algunas maneras de elogiar a la madre de Manuel son:
 - Usted hizo muy bien en dar lactancia materna exclusiva a Manuel, durante los primeros seis meses de vida – observe cuán bien creció solo con la leche de su pecho.
 - Es muy bueno que usted le siga dando pecho, ahora que Manuel tiene más de seis meses de edad.
 - Es muy bueno que siga dándole pecho durante la noche y que Manuel duerma con usted.

Pregunte: ¿Por qué piensan que el peso de Manuel se ha mantenido estático?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Manuel solo está recibiendo dos comidas al día, de una papilla diluida. El necesita, cada día, alimentos complementarios más frecuentes y ricos en nutrientes, ahora que ya tiene más de seis meses de edad. Más tarde, durante el curso, conversaremos con mayor detalle sobre los alimentos complementarios.

Muestre la **diapositiva 9/5 – Gráfico de peso** y puntualice lo siguiente:



- Aquí tenemos el gráfico de crecimiento de Ana, quien tiene 3 meses de edad.

Pregunte: ¿Qué piensan del crecimiento de Ana?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Ella está ganando peso muy lentamente.

Pregunte: ¿Qué preguntas haría a la madre de Ana y qué les gustaría verificar?

Espere algunas respuestas y continúe. Promueva que los participantes empleen preguntas abiertas y eviten el uso de palabras que juzgan.

- Algunas preguntas que podrían hacer a la madre de Ana son:
 - ¿Cómo está Ana?
 - ¿Cómo se está alimentando Ana?
 - ¿Con cuánta frecuencia se alimenta Ana?
 - ¿Dónde duerme Ana?
 - Si la madre dice que ella le está dando el pecho – ¿Cómo está yendo la lactancia para usted y para Ana?
- Ustedes podrían evaluar la lactancia materna, para observar la posición al pecho, el agarre y la duración de la mamada.
- Su madre les dice que Ana está bien y que es un buen bebé ya que llora poco. Ella solo quiere mamar 4-5 veces al día, lo cual es útil para la madre ya que está muy ocupada durante el día. Ana duerme con su mamá durante la noche.

Pregunte: ¿Cuál creen que es la causa del lento aumento de peso de Ana?

Espera algunas respuestas y continúe.
- Ana no está recibiendo pecho con la frecuencia necesaria.

Pregunte: ¿Piensan que Ana debería iniciar la alimentación complementaria si no está aumentando de peso?

Espera algunas respuestas y continúe.
- No es necesario darle alimentación complementaria. Si Ana es amamantada con mayor frecuencia, durante el día y la noche (al menos 8 veces en 24 horas), ella aumentará de peso.

IV. Resumir la sesión

5 minutos

- Averigüe si los participantes tienen preguntas y trate de responderlas
- Puntualice lo siguiente:
 - En esta sesión conversamos sobre el uso de las curvas de crecimiento.
 - Las curvas de crecimiento son herramientas que nos brindan información sobre cuán bien se está alimentando el niño.
 - Utilizaremos las curvas de crecimiento en la siguiente sesión sobre habilidades de consejería y en otras sesiones del curso.
- Explique que el resumen de esta sesión se encuentra en las páginas 47-50 del *Manual del Participante*.

Los Estándares de Crecimiento de la Niñez de la OMS y la alimentación infantil:

Los gráficos de crecimiento, empleados en este capítulo, son parte de los Estándares de Crecimiento de la Niñez de la OMS. Estos estándares han sido obtenidos a partir de un muestreo internacional; los estándares han demostrado que los niños nacidos en diferentes regiones del mundo tienen el mismo potencial y rango de crecimiento (en relación a la talla y peso para la edad) y el mismo potencial de desarrollo, cuando se les brinda un óptimo inicio a la vida.

El análisis de los datos del Estudio Multicéntrico de la OMS, sobre el patrón de crecimiento, documenta la fuerte similitud del crecimiento lineal desde el nacimiento hasta los 5 años en los principales grupos étnicos que viven bajo condiciones relativamente ideales y brinda el mensaje que: cuando las necesidades de salud y del medio ambiente son satisfechas, los niños del mundo crecen de una manera muy similar, sin importar dónde vivan.

Además, para que los Estándares de Crecimiento de la Niñez de la OMS, sean verdaderamente internacionales, se diferencian de los gráficos de crecimiento existentes de varias maneras: los estándares de la OMS describen cómo debe crecer el niño, estableciendo a la lactancia materna como la norma biológica y al niño que recibe lactancia materna como el estándar para medir el crecimiento saludable. Los Estándares de Crecimiento de la Niñez de la OMS difieren de las referencias previas, particularmente durante los primeros seis meses de vida cuando el crecimiento es rápido. Los estándares de la OMS describen el crecimiento inicial de los niños que son alimentados de manera apropiada y protegidos contra las enfermedades que pueden afectar su crecimiento y que son hijos de madres no fumadoras..

Los Estándares de Crecimiento de la OMS derivan del Estudio Multicéntrico de la OMS sobre el patrón de crecimiento. La revisión más integral de los usos e interpretación de las referencias antropométricas, fue iniciada por la OMS a inicios de los años 90 y concluyó en que eran necesarias nuevas curvas de crecimiento para reemplazar a las curvas de crecimiento del Centro Nacional de Estadísticas en Salud /OMS (NCHS, por sus siglas en inglés), que fueron recomendadas para uso internacional desde finales de los años 70. La revisión documentó deficiencias de las referencias de NCHS/OMS y resultó en la elaboración de un plan para establecer nuevas curvas que documentaran la manera que los niños de todos los países deberían crecer, en vez de solamente describir cómo crecen en un tiempo y lugar en particular. Para establecer los nuevos estándares, el estudio multicéntrico de la OMS, recolectó datos primarios sobre el crecimiento de los niños e información relacionada, de 8440 niños saludables y que recibían lactancia materna, de diversos grupos étnicos y culturales (Brasil, Gana, India, Noruega, Omán y los Estados Unidos de Norteamérica).

La muestra empleada para crear los estándares utilizó tres criterios de alimentación infantil: (1) lactancia materna exclusiva o predominante al menos durante los primeros cuatro meses de vida, (2) introducción de alimentación complementaria entre los 4 y 6 meses de edad, y (3) lactancia materna parcial al menos hasta los 12 meses de edad. Advierta que la política de la OMS, en relación a la duración óptima de la lactancia materna exclusiva ha sido modificada el año 2000, después de que el estudio multicéntrico fue iniciado, en 1997. Actualmente la recomendación es que todos los bebés deben ser alimentados con lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y, posteriormente, iniciar la alimentación complementaria, continuando con la lactancia materna hasta los dos o más años de edad. Los equipos de apoyo a la lactancia, que trabajaron con el estudio multicéntrico de la OMS, tuvieron éxito en fortalecer las prácticas de lactancia materna y lograr altos valores de cumplimiento con los criterios de alimentación del estudio. La experiencia confirmó la observación que la consejería, basada en la comunidad, es una manera costo efectiva de incrementar los porcentajes de lactancia materna exclusiva.

Los países deberán tomar la decisión de adoptar o no estos estándares y, si los adoptan, decidir cuáles curvas serán introducidas para su uso general.

Sesión 10

Cómo Reforzar la Confianza y dar Apoyo

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Enumerar las 6 habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo
- Dar un ejemplo de cada habilidad
- Demostrar el uso apropiado de estas habilidades durante la consejería sobre la alimentación de lactante y del niño pequeño.

Esquema de la sesión

45 minutos

Los participantes están reunidos para la demostración que será realizada por un facilitador.

I.	Presentar la sesión	5 minutos
II.	Demostrar las seis habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo	35 minutos
III.	Resumir la sesión	5 minutos

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una demostración y la manera de realizar una presentación empleando diapositivas.
- Necesitará una pizarra o un rotafolio.
- Asegúrese que las diapositivas 10/1-10/9 se encuentran en el orden correcto. Estudie las diapositivas y el texto que las acompañan, de manera que pueda ser capaz de presentarlas.
- Obtenga copias de todas las DEMOSTRACIONES 10.A-10.D. Estudiar las instrucciones de las DEMOSTRACIONES 10.A-10.D, para que esté claro en relación a las ideas que ilustran y usted sepa qué hacer.
- Solicite ayuda a diferentes participantes, para realizar las DEMOSTRACIONES 10.A-10.D. Explicarles que es lo que usted quiere que hagan.
- Entregue a cada participante una copia de la demostración, la cual deberá ser leída.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

I. Presentar la sesión**5 minutos**

- Muestre la **diapositiva 10/1 – Objetivos de la sesión 10** y lea los objetivos:

10/1

Cómo reforzar la confianza y dar apoyo

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Enumerar las 6 habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo
- Dar un ejemplo de cada habilidad
- Demostrar el uso apropiado de estas habilidades durante la consejería sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño

- Realice la siguiente introducción:

- En esta sesión, ustedes aprenderán sobre las siguientes habilidades de consejería: 'Cómo reforzar la confianza y dar apoyo'.
- Una madre puede perder la confianza en sí misma con facilidad. Esto le ocasiona un sentimiento de fracaso, el cual es agravado por la presión de la familia y de los amigos.
- Ustedes necesitarán de estas habilidades para ayudar a la madre a que se sienta mejor, con confianza en sí misma.
- Es importante evitar que la madre sienta que está haciendo mal alguna cosa.
- La madre fácilmente cree que hay algo que está mal consigo misma, ya sea en relación a cómo alimenta a su niño, o con la leche de su pecho, si ella está amamantando. Esto disminuye su confianza.
- También es importante evitar decir a la madre qué es lo que tiene que hacer.
- Ayuden a cada madre para que decida por sí misma qué es lo mejor para ella y para su bebé. Esto incrementa su confianza.

II. Demostrar las seis habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo

35 minutos

- Diga a los participantes que ahora usted les explicará y demostrará las seis habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.
- Explique que estas habilidades son también importantes durante la consejería a los cuidadores del niño y a otros miembros de la familia.
- Escriba en la pizarra, o en el rotafolio, 'HABILIDADES PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO'. Escriba la lista de habilidades a medida que las vaya demostrando.

Habilidad 1. Aceptar lo que la madre piensa y siente

- Escriba 'ACEPTAR LO QUE LA MADRE PIENSA Y SIENTE' en la lista de habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.
- Explique la habilidad:
 - A veces, la madre piensa algo con lo que ustedes no están de acuerdo – es decir, ella tiene una idea errada.
 - En ocasiones la madre se siente muy molesta sobre algo que ustedes saben que no es un problema serio.
Pregunte: ¿Cómo se sentirá la madre si ustedes no están de acuerdo con ella, o la critican, o le dicen que no hay nada por lo que deba estar molesta o preocupada?
Espere algunas respuestas y continúe.
 - Ustedes pueden lograr que ella sienta que está equivocada. Esto disminuye su confianza. Ella podría dejar de hablarles.
 - De manera que es importante no entrar en desacuerdo con la madre.
 - También es importante no estar de acuerdo con una idea equivocada. Ustedes pueden sugerir algo que sea diferente; lo cual puede ser difícil en caso que previamente hayan manifestado acuerdo con lo que la madre piensa.
 - En vez de esto, ustedes simplemente acepten lo que la madre piensa o siente. Encuentren maneras para responder de una manera neutra, que no implique un acuerdo o un desacuerdo.
- Dé un ejemplo que demuestre cómo aceptar lo que la madre PIENSA. Solicite a los dos participantes que ha preparado para dar la DEMOSTRACIÓN 10.A, que lean el diálogo de la madre y del personal de salud. Después de cada respuesta del personal de salud, solicite a los participantes que califiquen si la respuesta muestra acuerdo, desacuerdo o aceptación.

- Presente el sociodrama realizando las siguientes puntualizaciones:
 - Ahora observaremos un sociodrama, que demostrará cómo aceptar lo que la madre piensa. Esta madre tiene un bebé de una semana de vida.

DEMOSTRACIÓN 10.A ACEPTANDO LO QUE LA MADRE PIENSA

Madre: “Mi leche es muy diluida y aguada, por eso tengo que darle también biberón.”
Personal de salud: “¡Oh no! La leche nunca es diluida ni aguada. Sólo aparenta estar así.”
 (mueve la cabeza como negando, sonríe.)

Pregunte: *El personal de salud ¿estuvo en acuerdo, desacuerdo o demostró aceptación?*

Comente: **Esta es una respuesta inapropiada ya que demostró desacuerdo.**

Madre: “Mi leche es muy diluida y aguada, por eso tengo que darle también biberón.”
Personal de salud: “Sí – la leche diluida puede ser un problema.”

Pregunte: *El personal de salud ¿estuvo en acuerdo, desacuerdo o demostró aceptación?*

Comente: **Esta es una respuesta inapropiada ya que demostró acuerdo.**

Madre: “Mi leche es muy diluida y aguada, por eso tengo que darle también biberón.”
Personal de salud: “Puedo ver que está preocupada por su leche.”

Pregunte: *El personal de salud ¿estuvo en acuerdo, desacuerdo o demostró aceptación?*

Comente: **Esta es una respuesta apropiada ya que demostró aceptación.**

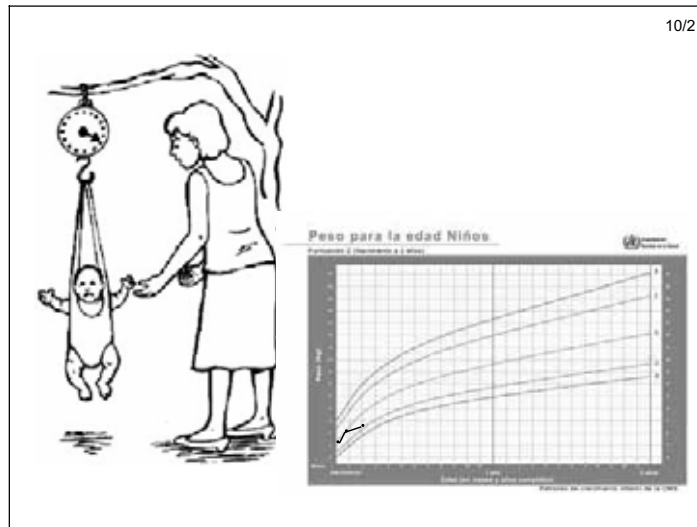
- Realice la siguiente puntualización adicional:
 - El parafrasear y dar respuestas simples son útiles para demostrar aceptación. Más tarde, ustedes brindarán información para corregir una idea equivocada.
 - También, la empatía puede demostrar la aceptación hacia los sentimientos de la madre.
 - Si la madre está preocupada o angustiada, y ustedes dicen algo como “Oh, no se angustie, no es nada que deba preocuparla”, ella puede sentir que el estar angustiada es un error.
 - Esto disminuye su confianza en su habilidad para tomar sus propias decisiones.
- Solicite a los dos participantes que ha preparado para dar la DEMOSTRACIÓN 10.B, que lean el diálogo de la madre y del personal de salud.
- Presente el sociodrama puntualizando lo siguiente:
 - El anterior sociodrama, demostró la aceptación a lo que la madre piensa. Ahora veremos un sociodrama que demostrará la aceptación de lo que la madre siente. Esta madre tiene un bebé de nueve meses de edad.

DEMOSTRACIÓN 10.B ACEPTANDO LO QUE LA MADRE SIENTE	
<i>Madre (llorando)</i>	“¡Es terrible!, (nombre del niño) está resfriado y su nariz está completamente ‘tapada’ y no puede mamar. El sólo llora y yo no sé qué hacer.”
<i>Personal de salud:</i>	“No se angustie, su bebé está muy bien.”
Pregunte:	<i>¿Fue ésta una respuesta apropiada?</i>
Comente:	Esta es una respuesta inapropiada, debido a que no demostró aceptación hacia los sentimientos de la madre y logró que ella sienta que es un error estar angustiada o preocupada.
<i>Madre (llorando)</i>	“¡Es terrible!, (nombre del niño) está resfriado y su nariz está completamente tapada (<i>obstruida</i>) y no puede mamar. El sólo llora y yo no sé qué hacer.”
<i>Personal de salud:</i>	“No llore – esto no es grave. (Nombre del niño) estará mejor pronto”
Pregunte:	<i>¿Fue ésta una respuesta apropiada?</i>
Comente:	Esta es una respuesta inapropiada. Diciendo “no se angustie” o “no llore”, lograrán que la madre sienta que es un error estar angustiada o preocupada, lo cual disminuirá su confianza.
<i>Madre (llorando)</i>	“¡Es terrible!, (nombre del niño) está resfriado y su nariz está completamente tapada (<i>obstruida</i>) y no puede mamar. El sólo llora y yo no sé qué hacer.”
<i>Personal de salud:</i>	“Está usted angustiada por (nombre del niño), ¿no es cierto?”
Pregunte:	<i>¿Fue ésta una respuesta apropiada?</i>
Comente:	Esta es una respuesta apropiada, porque acepta cómo se siente la madre y logra que ella sienta que el estar angustiada es normal. Advierta cómo, en este ejemplo, la empatía fue empleada para demostrar aceptación. Este es otro ejemplo del uso de las habilidades para escuchar y aprender para demostrar aceptación

Habilidad 2. Reconocer y elogiar lo que la madre está haciendo bien

- Escriba 'RECONOCER Y ELOGIAR LO QUE LA MADRE ESTÁ HACIENDO BIEN' en la lista de habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.
- Explique la habilidad:
 - Como personal de salud, hemos sido capacitados para observar los problemas. Esto significa, con frecuencia, que vemos solamente lo que, según nosotros, las personas hacen mal e intentamos corregirlas.
Pregunte: ¿Cómo se sentirá una madre si le decimos que lo que ella está haciendo está mal o está equivocado, o que su bebé no lo está haciendo bien?
Espere algunas respuestas y luego continúe.
 - Esto hace que la madre se sienta mal y que disminuya su confianza.
 - Como consejeros (u orientadores), debemos observar lo que las madres y sus bebés hacen bien.
 - Primero debemos reconocer lo que hace bien y, elogiar o demostrar aprobación de las buenas prácticas.
 - El elogio de las buenas prácticas tiene los siguientes beneficios:
 - Refuerza la confianza de la madre
 - Estimula que la madre continúe realizando estas buenas prácticas
 - Facilita que la madre acepte sugerencias posteriores.
 - En algunas situaciones, puede ser difícil reconocer qué es lo que la madre hace bien. Pero toda madre que tiene un hijo, hace cosas que están bien, sin importar su nivel socio-económico o educativo.

Muestre la **diapositiva 10/2** y explique la situación que ilustra:



Explique la diapositiva 10/2:

- Aquí se muestra a un bebé que está siendo pesado y a su madre. El bebé recibe lactancia materna exclusiva. A un lado se encuentra la curva de crecimiento del bebé. Su curva muestra que ha ganado poco peso el mes pasado y que la tendencia de peso no sigue las curvas de referencia. Está creciendo muy lentamente. Esto muestra que el crecimiento del bebé es lento.

☐ Muestre la diapositiva 10/3:

- ☐ Lea los siguientes comentarios y solicite a los participantes que digan cuál de ellos ayuda a reforzar la confianza de la madre.

10/3

¿Cuál de estos comentarios ayuda a reforzar la confianza de la madre?

- “La curva de crecimiento de su bebé está aumentando demasiado lentamente.”
- “No creo que su bebé esté ganando suficiente peso.”
- “Su bebé ha ganado peso el último mes gracias a la lactancia materna.”

- La respuesta correcta es la última: “Su bebé ha ganado peso el último mes gracias a la lactancia materna”.

Habilidad 3. Dar ayuda práctica

- ☐ Escriba ‘DAR AYUDA PRÁCTICA’ en la lista de habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.

- ☐ Explique la habilidad:

- En ocasiones la ayuda práctica es mejor que solamente decir algo. Por ejemplo:
 - Cuando la madre se siente cansada, no ha podido bañarse o está incómoda
 - Cuando tiene hambre o sed
 - Cuando ya ha recibido mucha información
 - Cuando tiene un problema práctico evidente.

Pregunte: ¿Qué tipo de ayuda práctica podrían ofrecer?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Estas son algunas maneras de brindar ayuda práctica:
 - Ayudarle a que se asee y esté cómoda.
 - Darle agua o algo para comer.
 - Sostener al bebé, mientras la madre se pone cómoda, se lava o va al baño.

- Esto también incluye ayuda práctica en la alimentación del niño; como ser, ayuda en la posición del bebé al pecho, el agarre, extracción de la leche del pecho, alivio de la ingurgitación de los pechos o la ayuda práctica para la preparación de alimentos complementarios.

Muestre la **diapositiva 10/4** y explique la situación que ilustra:



Explique la diapositiva 10/4:

- Esta madre está recostada en la cama, el bebé apenas acaba de nacer. Ella aparenta estar infeliz y deprimida. Ella le está diciendo al personal de salud: “No, todavía no le he dado el pecho. Mis pechos están vacíos y sentarme es muy doloroso.”

Entonces muestre la diapositiva 10/5:

- Lea las respuestas y pregunte a los participantes cuál les parece más apropiada.

10/5

¿Cuál es la respuesta más apropiada?

- “Debe hacer que su bebé succione ahora, para ayudar a que la leche baje”.
- “Déjeme intentar ayudarla para que se sienta más cómoda, luego le traeré algo para beber.”

- Dé esta explicación:

- La respuesta apropiada es la segunda, en la que el personal de salud brinda a la madre ayuda práctica. El personal de salud busca que la madre este cómoda antes de ayudarla con la lactancia materna.
- Por supuesto que es importante que el bebé mame pronto. Pero es más probable que la lactancia sea exitosa, si la madre se siente cómoda.

Habilidad 4. Dar información pertinente y corta

- Escriba 'DAR INFORMACIÓN PERTINENTE Y CORTA' en la lista de habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.
- Explique la habilidad:
 - Con frecuencia, las madres necesitan información sobre la alimentación. Es importante compartir el conocimiento que ustedes tienen con ellas. También es importante corregir las ideas equivocadas.
 - Sin embargo, a veces el personal de salud tiene mucha información y piensa que debe decirle todo a la madre.
 - La capacidad de escuchar a la madre y de elegir solo dos o tres piezas de la información más pertinente para ser transmitida en ese momento, es una habilidad.
 - Se debe dar información que es pertinente para la situación **presente**. Decirle a la madre cosas que puede utilizar hoy día, no en las próximas semanas.
 - Cuando se está ayudando a la madre, la explicación de la causa de la dificultad es, frecuentemente, la información más relevante, ya que ayuda a la madre a comprender qué es lo que está pasando.
 - Se debe tratar de darle solamente una o dos piezas de información al mismo tiempo, especialmente si la madre está cansada y ya ha recibido mucha información.
 - La información debe ser brindada de manera positiva, que no suene a crítica o que provoque que la madre piense que ha estado haciendo algo mal. Esto es importante, sobre todo cuando se quiere corregir una idea equivocada.
 - Por ejemplo, en vez de decir "La papilla diluida no es buena para su bebé", se podría decir: "Las comidas espesas ayudan a que el bebé crezca".
 - Antes de dar información a la madre, se debe reforzar su confianza, aceptando lo que ella dice y elogiando lo que hace bien. No necesitan darle nueva información o corregir alguna idea equivocada de inmediato.

Muestre la **diapositiva 10/6** y explique la situación que ilustra:



Explique la diapositiva 10/6:

- Este bebé tiene tres meses de edad. Su madre ha comenzado, recientemente, a darle leche artificial en biberón, además de la lactancia materna. El bebé ha comenzado a tener diarrea. La madre le está diciendo al personal de salud: “El ha comenzado a tener diarrea. ¿Debo dejar de darle mi pecho?”

Entonces, muestre la **diapositiva 10/7**:

Lea las respuestas y solicite a los participantes que digan cuál brinda información de manera positiva.

10/7

¿Cuál respuesta da información de manera positiva?

- “Es bueno que usted pregunte antes de tomar la decisión. Generalmente la diarrea para más rápido si usted continúa con la lactancia materna.”
- “¡Oh no!, no deje de darle lactancia materna. El empeorará si lo hace.”

- Dé esta explicación:
- La respuesta 2 suena a crítica y puede hacer que la madre sienta que está equivocada y pierda confianza. La respuesta 1 es positiva, y no provoca que la madre sienta que está equivocada ni pierda confianza.

Habilidad 5. Usar lenguaje sencillo

- Escriba 'USAR LENGUAJE SENCILLO' en la lista de habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.
- Explique la habilidad:
- El personal de salud aprende sobre las enfermedades y tratamientos, utilizando términos técnicos y científicos. Una vez que estos términos se han vuelto muy familiares, es fácil olvidar que las personas, que no son personal de salud, no los entienden.
 - Es importante emplear términos sencillos y familiares para explicar, a las madres, las cosas.
 - Ahora veremos una demostración. El personal de salud está conversando con una madre de una niña de seis meses de edad.
- Pida a los participantes, con los que ha preparado la DEMOSTRACIÓN 10.C, que lean los diálogos de la madre y del personal de salud. Después de cada sección, discuta brevemente, sobre lo que los participantes han observado.

DEMOSTRACIÓN 10.C USANDO LENGUAJE SENCILLO

<i>Personal de salud:</i>	"Buenos días (nombre de la madre). ¿Qué puedo hacer por usted hoy?"
<i>Madre:</i>	"¿Podría decirme qué tipo de comidas puedo darle a mi bebé, ahora que ella tiene seis meses de edad?"
<i>Personal de salud:</i>	"Me agrada que lo pregunte. Bien, esta es la situación. La mayoría de los niños requieren más nutrientes que la sola leche materna una vez que han alcanzado los seis meses de edad, ya que la leche materna tiene menos de 1 miligramo de hierro absorbible. Además, la leche materna tiene aproximadamente 450 calorías; es decir, menos de las 700 calorías necesarias. Los requerimientos de vitamina A son mayores que los provistos por la leche materna, al igual que los del zinc y de otros micronutrientes." "Sin embargo, si usted añade comida que no está preparada de manera higiénica, puede incrementar el riesgo de diarrea y, si le da alimentos de pobre calidad, el niño no obtendrá las calorías necesarias para crecer bien."
<i>Pregunte:</i>	¿Qué pudieron observar?
<i>Comente:</i>	El personal de salud está dando demasiada información, que no es pertinente en este momento. El personal de salud emplea palabras que, muy probablemente, no son familiares.

Ahora veremos a otra madre que está recibiendo información de manera diferente. Nuevamente, tomen en cuenta las habilidades escritas en la lista.

- Pida a los participantes, con los que ha preparado la DEMOSTRACIÓN 10.D, que lean los diálogos de la madre y del personal de salud.

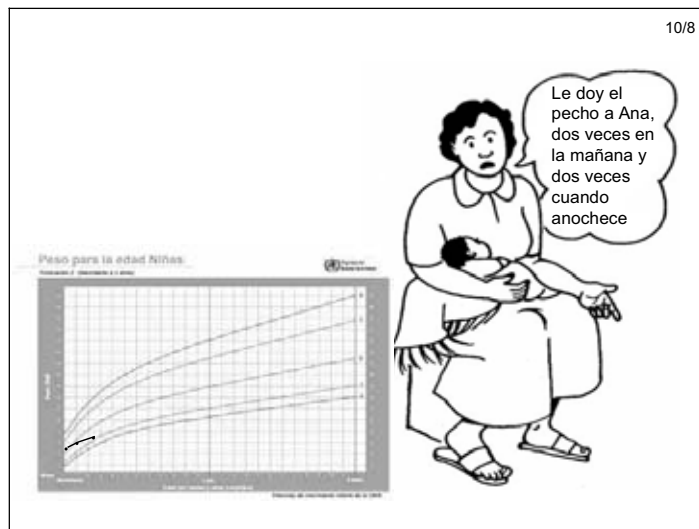
DEMOSTRACIÓN 10.D USANDO LENGUAJE SENCILLO

<i>Personal de salud:</i>	“Buenos días (nombre de la madre). ¿Cómo puedo ayudarla?”
<i>Madre:</i>	“¿Podría decirme qué tipo de comidas puedo darle a mi bebé, ahora que ella tiene seis meses de edad?”
<i>Personal de salud:</i>	“Usted se pregunta qué es lo mejor para su bebé. Me agrada mucho que venga a conversar sobre esto. Generalmente, es una buena idea comenzar la alimentación con un poco de papilla, para que el bebé se acostumbre a saborear diferentes tipos de comidas. Puede iniciar las comidas dándole solamente dos cucharadas, dos veces al día.”
<i>Pregunte:</i>	<i>¿Qué observaron en esta oportunidad?</i>
<i>Comente:</i>	El personal de salud explica cómo iniciar los alimentos complementarios, de manera sencilla.

Habilidad 6. Realizar una o dos sugerencias, no órdenes

- Escriba ‘REALIZAR UNA O DOS SUGERENCIAS, NO ÓRDENES’ en la lista de habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.
- Explique la habilidad:
 - Ustedes pueden decidir qué podría ser útil si la madre hace alguna cosa de manera diferente. – por ejemplo, si alimenta al bebé con mayor frecuencia o lo sostiene de manera diferente.
 - Sin embargo, deben tener cuidado y evitar darle órdenes para que ella haga algo. Las órdenes no ayudan a que ella se sienta confiada.
 - Cuando realicen la consejería a la madre, sugieran lo que ella podría hacer. De manera que ella pueda decidir si lo intenta o no. Esto permite que la madre sienta que tiene el control y ayuda a que se sienta confiada.

Muestre la **diapositiva 10/8** y explique la situación que ilustra:



Explique la diapositiva 10/8:

- Ana recibe lactancia materna solamente cuatro veces al día, ella está aumentando de peso muy lentamente. Su madre cree que no tiene suficiente leche.

Entonces muestre la **diapositiva 10/9**:

- Lea las respuestas y solicite a los participantes que digan cuál es la orden y cuál es la sugerencia.

10/9

¿Cuál de estas respuestas es una orden y cuál una sugerencia?

- “Usted debe darle el pecho a Ana al menos 10 veces al día.”
- “Puede ser de ayuda el que usted le dé el pecho a Ana con mayor frecuencia.”

- De esta explicación:
- La respuesta 1 es una orden. Le dice a la madre de Ana qué es lo que tiene que hacer. Si la madre no puede hacerlo, se sentirá mal y perderá confianza.
 - La segunda respuesta es una sugerencia. Permite que la madre de Ana decida si le dará el pecho con mayor frecuencia o no.
 - Otra manera de hacer una sugerencia es realizando una pregunta, por ejemplo:
“¿Ha pensado en darle el pecho con mayor frecuencia?, a veces esto ayuda.”

III. Resumir la sesión

5 minutos

- Averigüe si los participantes tienen preguntas y trate de responderlas.
- Ahora, usted tiene una lista de las seis habilidades en el rotafolio. Colóquela en la pared. Lea la lista para recordar las seis habilidades a los participantes.
- Pida a los participantes que la encuentren en la página 53 de sus Manuales. Solicíteles que traten de memorizarla. Explique que ellos utilizarán estas habilidades para la Sesión Práctica 2.

Sesión 10

Cómo Reforzar la Confianza y dar Apoyo

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Enumerar las 6 habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo
- Dar un ejemplo de cada habilidad
- Demostrar el uso apropiado de estas habilidades durante la consejería sobre la alimentación de lactante y del niño pequeño.

Esquema de la sesión

45 minutos

Los participantes están reunidos para la demostración que será realizada por un facilitador.

I.	Presentar la sesión	5 minutos
II.	Demostrar las seis habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo	35 minutos
III.	Resumir la sesión	5 minutos

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una demostración y la manera de realizar una presentación empleando diapositivas.
- Necesitará una pizarra o un rotafolio.
- Asegúrese que las diapositivas 10/1-10/9 se encuentran en el orden correcto. Estudie las diapositivas y el texto que las acompañan, de manera que pueda ser capaz de presentarlas.
- Obtenga copias de todas las DEMOSTRACIONES 10.A-10.D. Estudiar las instrucciones de las DEMOSTRACIONES 10.A-10.D, para que esté claro en relación a las ideas que ilustran y usted sepa qué hacer.
- Solicite ayuda a diferentes participantes, para realizar las DEMOSTRACIONES 10.A-10.D. Explicarles que es lo que usted quiere que hagan.
- Entregue a cada participante una copia de la demostración, la cual deberá ser leída.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

I. Presentar la sesión**5 minutos**

- Muestre la **diapositiva 10/1 – Objetivos de la sesión 10** y lea los objetivos:

10/1

Cómo reforzar la confianza y dar apoyo

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Enumerar las 6 habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo
- Dar un ejemplo de cada habilidad
- Demostrar el uso apropiado de estas habilidades durante la consejería sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño

- Realice la siguiente introducción:

- En esta sesión, ustedes aprenderán sobre las siguientes habilidades de consejería: 'Cómo reforzar la confianza y dar apoyo'.
- Una madre puede perder la confianza en sí misma con facilidad. Esto le ocasiona un sentimiento de fracaso, el cual es agravado por la presión de la familia y de los amigos.
- Ustedes necesitarán de estas habilidades para ayudar a la madre a que se sienta mejor, con confianza en sí misma.
- Es importante evitar que la madre sienta que está haciendo mal alguna cosa.
- La madre fácilmente cree que hay algo que está mal consigo misma, ya sea en relación a cómo alimenta a su niño, o con la leche de su pecho, si ella está amamantando. Esto disminuye su confianza.
- También es importante evitar decir a la madre qué es lo que tiene que hacer.
- Ayuden a cada madre para que decida por sí misma qué es lo mejor para ella y para su bebé. Esto incrementa su confianza.

II. Demostrar las seis habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo

35 minutos

- Diga a los participantes que ahora usted les explicará y demostrará las seis habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.
- Explique que estas habilidades son también importantes durante la consejería a los cuidadores del niño y a otros miembros de la familia.
- Escriba en la pizarra, o en el rotafolio, 'HABILIDADES PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO'. Escriba la lista de habilidades a medida que las vaya demostrando.

Habilidad 1. Aceptar lo que la madre piensa y siente

- Escriba 'ACEPTAR LO QUE LA MADRE PIENSA Y SIENTE' en la lista de habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.
- Explique la habilidad:
 - A veces, la madre piensa algo con lo que ustedes no están de acuerdo – es decir, ella tiene una idea errada.
 - En ocasiones la madre se siente muy molesta sobre algo que ustedes saben que no es un problema serio.
Pregunte: ¿Cómo se sentirá la madre si ustedes no están de acuerdo con ella, o la critican, o le dicen que no hay nada por lo que deba estar molesta o preocupada?
Espere algunas respuestas y continúe.
 - Ustedes pueden lograr que ella sienta que está equivocada. Esto disminuye su confianza. Ella podría dejar de hablarles.
 - De manera que es importante no entrar en desacuerdo con la madre.
 - También es importante no estar de acuerdo con una idea equivocada. Ustedes pueden sugerir algo que sea diferente; lo cual puede ser difícil en caso que previamente hayan manifestado acuerdo con lo que la madre piensa.
 - En vez de esto, ustedes simplemente acepten lo que la madre piensa o siente. Encuentren maneras para responder de una manera neutra, que no implique un acuerdo o un desacuerdo.
- Dé un ejemplo que demuestre cómo aceptar lo que la madre PIENSA. Solicite a los dos participantes que ha preparado para dar la DEMOSTRACIÓN 10.A, que lean el diálogo de la madre y del personal de salud. Después de cada respuesta del personal de salud, solicite a los participantes que califiquen si la respuesta muestra acuerdo, desacuerdo o aceptación.

- Presente el sociodrama realizando las siguientes puntualizaciones:
 - Ahora observaremos un sociodrama, que demostrará cómo aceptar lo que la madre piensa. Esta madre tiene un bebé de una semana de vida.

DEMOSTRACIÓN 10.A ACEPTANDO LO QUE LA MADRE PIENSA

Madre: “Mi leche es muy diluida y aguada, por eso tengo que darle también biberón.”
Personal de salud: “¡Oh no! La leche nunca es diluida ni aguada. Sólo aparenta estar así.”
 (mueve la cabeza como negando, sonríe.)

Pregunte: *El personal de salud ¿estuvo en acuerdo, desacuerdo o demostró aceptación?*

Comente: **Esta es una respuesta inapropiada ya que demostró desacuerdo.**

Madre: “Mi leche es muy diluida y aguada, por eso tengo que darle también biberón.”
Personal de salud: “Sí – la leche diluida puede ser un problema.”

Pregunte: *El personal de salud ¿estuvo en acuerdo, desacuerdo o demostró aceptación?*

Comente: **Esta es una respuesta inapropiada ya que demostró acuerdo.**

Madre: “Mi leche es muy diluida y aguada, por eso tengo que darle también biberón.”
Personal de salud: “Puedo ver que está preocupada por su leche.”

Pregunte: *El personal de salud ¿estuvo en acuerdo, desacuerdo o demostró aceptación?*

Comente: **Esta es una respuesta apropiada ya que demostró aceptación.**

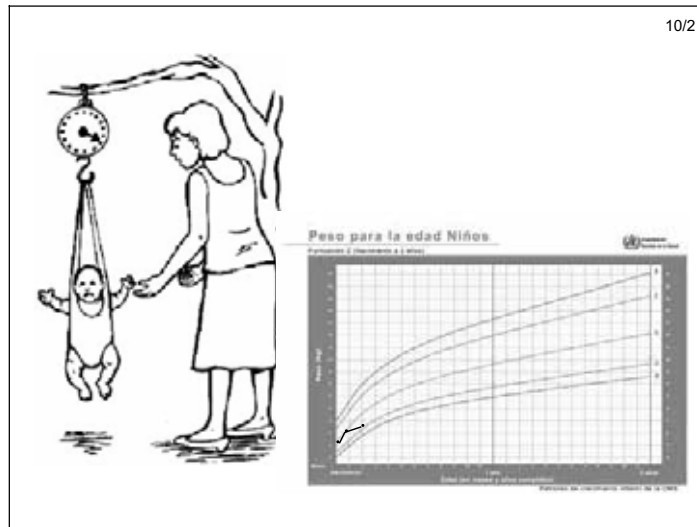
- Realice la siguiente puntualización adicional:
 - El parafrasear y dar respuestas simples son útiles para demostrar aceptación. Más tarde, ustedes brindarán información para corregir una idea equivocada.
 - También, la empatía puede demostrar la aceptación hacia los sentimientos de la madre.
 - Si la madre está preocupada o angustiada, y ustedes dicen algo como “Oh, no se angustie, no es nada que deba preocuparla”, ella puede sentir que el estar angustiada es un error.
 - Esto disminuye su confianza en su habilidad para tomar sus propias decisiones.
- Solicite a los dos participantes que ha preparado para dar la DEMOSTRACIÓN 10.B, que lean el diálogo de la madre y del personal de salud.
- Presente el sociodrama puntualizando lo siguiente:
 - El anterior sociodrama, demostró la aceptación a lo que la madre piensa. Ahora veremos un sociodrama que demostrará la aceptación de lo que la madre siente. Esta madre tiene un bebé de nueve meses de edad.

DEMOSTRACIÓN 10.B ACEPTANDO LO QUE LA MADRE SIENTE	
<i>Madre (llorando)</i>	“¡Es terrible!, (nombre del niño) está resfriado y su nariz está completamente ‘tapada’ y no puede mamar. El sólo llora y yo no sé qué hacer.”
<i>Personal de salud:</i>	“No se angustie, su bebé está muy bien.”
Pregunte:	<i>¿Fue ésta una respuesta apropiada?</i>
Comente:	Esta es una respuesta inapropiada, debido a que no demostró aceptación hacia los sentimientos de la madre y logró que ella sienta que es un error estar angustiada o preocupada.
<i>Madre (llorando)</i>	“¡Es terrible!, (nombre del niño) está resfriado y su nariz está completamente tapada (<i>obstruida</i>) y no puede mamar. El sólo llora y yo no sé qué hacer.”
<i>Personal de salud:</i>	“No llore – esto no es grave. (Nombre del niño) estará mejor pronto”
Pregunte:	<i>¿Fue ésta una respuesta apropiada?</i>
Comente:	Esta es una respuesta inapropiada. Diciendo “no se angustie” o “no llore”, lograrán que la madre sienta que es un error estar angustiada o preocupada, lo cual disminuirá su confianza.
<i>Madre (llorando)</i>	“¡Es terrible!, (nombre del niño) está resfriado y su nariz está completamente tapada (<i>obstruida</i>) y no puede mamar. El sólo llora y yo no sé qué hacer.”
<i>Personal de salud:</i>	“Está usted angustiada por (nombre del niño), ¿no es cierto?”
Pregunte:	<i>¿Fue ésta una respuesta apropiada?</i>
Comente:	Esta es una respuesta apropiada, porque acepta cómo se siente la madre y logra que ella sienta que el estar angustiada es normal. Advierta cómo, en este ejemplo, la empatía fue empleada para demostrar aceptación. Este es otro ejemplo del uso de las habilidades para escuchar y aprender para demostrar aceptación

Habilidad 2. Reconocer y elogiar lo que la madre está haciendo bien

- Escriba 'RECONOCER Y ELOGIAR LO QUE LA MADRE ESTÁ HACIENDO BIEN' en la lista de habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.
- Explique la habilidad:
 - Como personal de salud, hemos sido capacitados para observar los problemas. Esto significa, con frecuencia, que vemos solamente lo que, según nosotros, las personas hacen mal e intentamos corregirlas.
Pregunte: ¿Cómo se sentirá una madre si le decimos que lo que ella está haciendo está mal o está equivocado, o que su bebé no lo está haciendo bien?
Espere algunas respuestas y luego continúe.
 - Esto hace que la madre se sienta mal y que disminuya su confianza.
 - Como consejeros (u orientadores), debemos observar lo que las madres y sus bebés hacen bien.
 - Primero debemos reconocer lo que hace bien y, elogiar o demostrar aprobación de las buenas prácticas.
 - El elogio de las buenas prácticas tiene los siguientes beneficios:
 - Refuerza la confianza de la madre
 - Estimula que la madre continúe realizando estas buenas prácticas
 - Facilita que la madre acepte sugerencias posteriores.
 - En algunas situaciones, puede ser difícil reconocer qué es lo que la madre hace bien. Pero toda madre que tiene un hijo, hace cosas que están bien, sin importar su nivel socio-económico o educativo.

Muestre la **diapositiva 10/2** y explique la situación que ilustra:



Explique la diapositiva 10/2:

- Aquí se muestra a un bebé que está siendo pesado y a su madre. El bebé recibe lactancia materna exclusiva. A un lado se encuentra la curva de crecimiento del bebé. Su curva muestra que ha ganado poco peso el mes pasado y que la tendencia de peso no sigue las curvas de referencia. Está creciendo muy lentamente. Esto muestra que el crecimiento del bebé es lento.

☐ Muestre la diapositiva 10/3:

- ☐ Lea los siguientes comentarios y solicite a los participantes que digan cuál de ellos ayuda a reforzar la confianza de la madre.

10/3

¿Cuál de estos comentarios ayuda a reforzar la confianza de la madre?

- “La curva de crecimiento de su bebé está aumentando demasiado lentamente.”
- “No creo que su bebé esté ganando suficiente peso.”
- “Su bebé ha ganado peso el último mes gracias a la lactancia materna.”

- La respuesta correcta es la última: “Su bebé ha ganado peso el último mes gracias a la lactancia materna”.

Habilidad 3. Dar ayuda práctica

- ☐ Escriba ‘DAR AYUDA PRÁCTICA’ en la lista de habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.

- ☐ Explique la habilidad:

- En ocasiones la ayuda práctica es mejor que solamente decir algo. Por ejemplo:
 - Cuando la madre se siente cansada, no ha podido bañarse o está incómoda
 - Cuando tiene hambre o sed
 - Cuando ya ha recibido mucha información
 - Cuando tiene un problema práctico evidente.

Pregunte: ¿Qué tipo de ayuda práctica podrían ofrecer?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Estas son algunas maneras de brindar ayuda práctica:
 - Ayudarle a que se asee y esté cómoda.
 - Darle agua o algo para comer.
 - Sostener al bebé, mientras la madre se pone cómoda, se lava o va al baño.

- Esto también incluye ayuda práctica en la alimentación del niño; como ser, ayuda en la posición del bebé al pecho, el agarre, extracción de la leche del pecho, alivio de la ingurgitación de los pechos o la ayuda práctica para la preparación de alimentos complementarios.

Muestre la **diapositiva 10/4** y explique la situación que ilustra:



Explique la diapositiva 10/4:

- Esta madre está recostada en la cama, el bebé apenas acaba de nacer. Ella aparenta estar infeliz y deprimida. Ella le está diciendo al personal de salud: “No, todavía no le he dado el pecho. Mis pechos están vacíos y sentarme es muy doloroso.”

Entonces muestre la diapositiva 10/5:

- Lea las respuestas y pregunte a los participantes cuál les parece más apropiada.

10/5

¿Cuál es la respuesta más apropiada?

- “Debe hacer que su bebé succione ahora, para ayudar a que la leche baje”.
- “Déjeme intentar ayudarla para que se sienta más cómoda, luego le traeré algo para beber.”

- Dé esta explicación:

- La respuesta apropiada es la segunda, en la que el personal de salud brinda a la madre ayuda práctica. El personal de salud busca que la madre este cómoda antes de ayudarla con la lactancia materna.
- Por supuesto que es importante que el bebé mame pronto. Pero es más probable que la lactancia sea exitosa, si la madre se siente cómoda.

Habilidad 4. Dar información pertinente y corta

- Escriba 'DAR INFORMACIÓN PERTINENTE Y CORTA' en la lista de habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.
- Explique la habilidad:
 - Con frecuencia, las madres necesitan información sobre la alimentación. Es importante compartir el conocimiento que ustedes tienen con ellas. También es importante corregir las ideas equivocadas.
 - Sin embargo, a veces el personal de salud tiene mucha información y piensa que debe decirle todo a la madre.
 - La capacidad de escuchar a la madre y de elegir solo dos o tres piezas de la información más pertinente para ser transmitida en ese momento, es una habilidad.
 - Se debe dar información que es pertinente para la situación **presente**. Decirle a la madre cosas que puede utilizar hoy día, no en las próximas semanas.
 - Cuando se está ayudando a la madre, la explicación de la causa de la dificultad es, frecuentemente, la información más relevante, ya que ayuda a la madre a comprender qué es lo que está pasando.
 - Se debe tratar de darle solamente una o dos piezas de información al mismo tiempo, especialmente si la madre está cansada y ya ha recibido mucha información.
 - La información debe ser brindada de manera positiva, que no suene a crítica o que provoque que la madre piense que ha estado haciendo algo mal. Esto es importante, sobre todo cuando se quiere corregir una idea equivocada.
 - Por ejemplo, en vez de decir "La papilla diluida no es buena para su bebé", se podría decir: "Las comidas espesas ayudan a que el bebé crezca".
 - Antes de dar información a la madre, se debe reforzar su confianza, aceptando lo que ella dice y elogiando lo que hace bien. No necesitan darle nueva información o corregir alguna idea equivocada de inmediato.

Muestre la **diapositiva 10/6** y explique la situación que ilustra:



Explique la diapositiva 10/6:

- Este bebé tiene tres meses de edad. Su madre ha comenzado, recientemente, a darle leche artificial en biberón, además de la lactancia materna. El bebé ha comenzado a tener diarrea. La madre le está diciendo al personal de salud: “El ha comenzado a tener diarrea. ¿Debo dejar de darle mi pecho?”

Entonces, muestre la **diapositiva 10/7**:

Lea las respuestas y solicite a los participantes que digan cuál brinda información de manera positiva.

10/7

¿Cuál respuesta da información de manera positiva?

- “Es bueno que usted pregunte antes de tomar la decisión. Generalmente la diarrea para más rápido si usted continúa con la lactancia materna.”
- “¡Oh no!, no deje de darle lactancia materna. El empeorará si lo hace.”

- Dé esta explicación:
- La respuesta 2 suena a crítica y puede hacer que la madre sienta que está equivocada y pierda confianza. La respuesta 1 es positiva, y no provoca que la madre sienta que está equivocada ni pierda confianza.

Habilidad 5. Usar lenguaje sencillo

- Escriba 'USAR LENGUAJE SENCILLO' en la lista de habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.
- Explique la habilidad:
- El personal de salud aprende sobre las enfermedades y tratamientos, utilizando términos técnicos y científicos. Una vez que estos términos se han vuelto muy familiares, es fácil olvidar que las personas, que no son personal de salud, no los entienden.
 - Es importante emplear términos sencillos y familiares para explicar, a las madres, las cosas.
 - Ahora veremos una demostración. El personal de salud está conversando con una madre de una niña de seis meses de edad.
- Pida a los participantes, con los que ha preparado la DEMOSTRACIÓN 10.C, que lean los diálogos de la madre y del personal de salud. Después de cada sección, discuta brevemente, sobre lo que los participantes han observado.

DEMOSTRACIÓN 10.C USANDO LENGUAJE SENCILLO

<i>Personal de salud:</i>	"Buenos días (nombre de la madre). ¿Qué puedo hacer por usted hoy?"
<i>Madre:</i>	"¿Podría decirme qué tipo de comidas puedo darle a mi bebé, ahora que ella tiene seis meses de edad?"
<i>Personal de salud:</i>	"Me agrada que lo pregunte. Bien, esta es la situación. La mayoría de los niños requieren más nutrientes que la sola leche materna una vez que han alcanzado los seis meses de edad, ya que la leche materna tiene menos de 1 miligramo de hierro absorbible. Además, la leche materna tiene aproximadamente 450 calorías; es decir, menos de las 700 calorías necesarias. Los requerimientos de vitamina A son mayores que los provistos por la leche materna, al igual que los del zinc y de otros micronutrientes." "Sin embargo, si usted añade comida que no está preparada de manera higiénica, puede incrementar el riesgo de diarrea y, si le da alimentos de pobre calidad, el niño no obtendrá las calorías necesarias para crecer bien."
<i>Pregunte:</i>	¿Qué pudieron observar?
<i>Comente:</i>	El personal de salud está dando demasiada información, que no es pertinente en este momento. El personal de salud emplea palabras que, muy probablemente, no son familiares.

Ahora veremos a otra madre que está recibiendo información de manera diferente. Nuevamente, tomen en cuenta las habilidades escritas en la lista.

- Pida a los participantes, con los que ha preparado la DEMOSTRACIÓN 10.D, que lean los diálogos de la madre y del personal de salud.

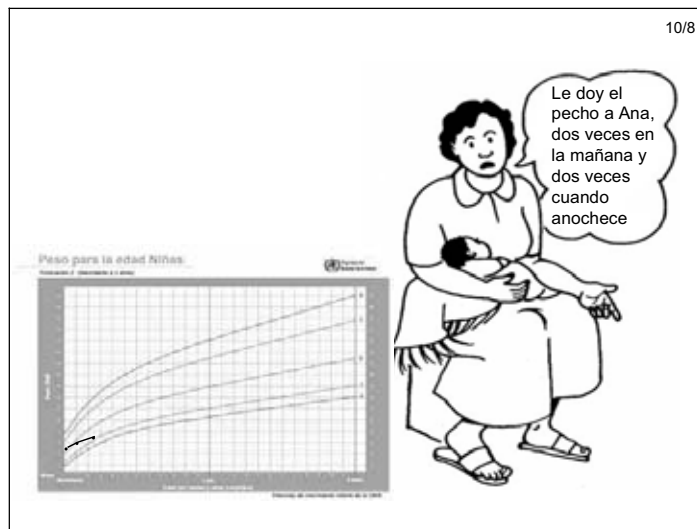
DEMOSTRACIÓN 10.D USANDO LENGUAJE SENCILLO

<i>Personal de salud:</i>	“Buenos días (nombre de la madre). ¿Cómo puedo ayudarla?”
<i>Madre:</i>	“¿Podría decirme qué tipo de comidas puedo darle a mi bebé, ahora que ella tiene seis meses de edad?”
<i>Personal de salud:</i>	“Usted se pregunta qué es lo mejor para su bebé. Me agrada mucho que venga a conversar sobre esto. Generalmente, es una buena idea comenzar la alimentación con un poco de papilla, para que el bebé se acostumbre a saborear diferentes tipos de comidas. Puede iniciar las comidas dándole solamente dos cucharadas, dos veces al día.”
Pregunte:	<i>¿Qué observaron en esta oportunidad?</i>
Comente:	El personal de salud explica cómo iniciar los alimentos complementarios, de manera sencilla.

Habilidad 6. Realizar una o dos sugerencias, no órdenes

- Escriba ‘REALIZAR UNA O DOS SUGERENCIAS, NO ÓRDENES’ en la lista de habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.
- Explique la habilidad:
 - Ustedes pueden decidir qué podría ser útil si la madre hace alguna cosa de manera diferente. – por ejemplo, si alimenta al bebé con mayor frecuencia o lo sostiene de manera diferente.
 - Sin embargo, deben tener cuidado y evitar darle órdenes para que ella haga algo. Las órdenes no ayudan a que ella se sienta confiada.
 - Cuando realicen la consejería a la madre, sugieran lo que ella podría hacer. De manera que ella pueda decidir si lo intenta o no. Esto permite que la madre sienta que tiene el control y ayuda a que se sienta confiada.

Muestre la **diapositiva 10/8** y explique la situación que ilustra:



Explique la diapositiva 10/8:

- Ana recibe lactancia materna solamente cuatro veces al día, ella está aumentando de peso muy lentamente. Su madre cree que no tiene suficiente leche.

Entonces muestre la **diapositiva 10/9**:

- Lea las respuestas y solicite a los participantes que digan cuál es la orden y cuál es la sugerencia.

10/9

¿Cuál de estas respuestas es una orden y cuál una sugerencia?

- “Usted debe darle el pecho a Ana al menos 10 veces al día.”
- “Puede ser de ayuda el que usted le dé el pecho a Ana con mayor frecuencia.”

- De esta explicación:
- La respuesta 1 es una orden. Le dice a la madre de Ana qué es lo que tiene que hacer. Si la madre no puede hacerlo, se sentirá mal y perderá confianza.
 - La segunda respuesta es una sugerencia. Permite que la madre de Ana decida si le dará el pecho con mayor frecuencia o no.
 - Otra manera de hacer una sugerencia es realizando una pregunta, por ejemplo:
“¿Ha pensado en darle el pecho con mayor frecuencia?, a veces esto ayuda.”

III. Resumir la sesión

5 minutos

- Averigüe si los participantes tienen preguntas y trate de responderlas.
- Ahora, usted tiene una lista de las seis habilidades en el rotafolio. Colóquela en la pared. Lea la lista para recordar las seis habilidades a los participantes.
- Pida a los participantes que la encuentren en la página 53 de sus Manuales. Solicíteles que traten de memorizarla. Explique que ellos utilizarán estas habilidades para la Sesión Práctica 2.

Sesión 11

Reforzando la Confianza y Dando Apoyo, Ejercicios – Parte 1

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Demostrar el uso apropiado de las 6 habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo
- Dar ejemplos de cada habilidad, en relación a la lactancia materna.

Esquema de la sesión

45 minutos

Los participantes trabajan en grupos de 8-10 personas, con 2 facilitadores.

- | | |
|--|------------|
| I. Presentar la sesión | 5 minutos |
| II. Facilitar los ejercicios escritos (Ejercicios 11.a – 11.f) | 40 minutos |

Preparación

- Refiérase a la Introducción, para revisar los lineamientos sobre la manera de conducir el trabajo de grupos y facilitar los ejercicios escritos.
- Estudie las notas de la sesión, para que esté claro sobre lo que tiene que hacer.
- Para los ejercicios 11.a – 11.f, asegúrese que las Hojas de Respuestas están disponibles, para entregarlas a los participantes al finalizar la sesión.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

I. Presentar la sesión**5 minutos**

- Realice la siguiente introducción:
- Solicite a los participantes que pasen a la página 55 de sus Manuales y encuentren los Ejercicios 11.a – 11.f.
- Explique qué es lo que deben hacer:
 - Ahora ustedes practicarán las 6 habilidades sobre cómo reforzar la confianza y dar apoyo, que aprendieron en la Sesión 10.
 - Los ejemplos de esta sesión son, principalmente, de niños que están recibiendo lactancia materna. Más tarde, durante el curso, realizarán ejercicios empleando ejemplos de niños que están recibiendo alimentación complementaria.
 - Todos son ejercicios individuales escritos.
 - Para cada ejercicio, lean las instrucciones de **Cómo realizar el ejercicio** y el **Ejemplo** de qué hacer.
 - Luego, escriban sus respuestas a las preguntas, en la sección que dice **Para responder**.
 - En lo posible, empleen lápiz, de manera que sea más fácil corregir las respuestas.
 - Una vez que estén listos, discutan sus respuestas con un facilitador. Los facilitadores les darán retroalimentación individualmente, a medida que realicen los ejercicios, y les entregarán las Hojas de Respuestas al final de la sesión.

II. Facilitar los ejercicios escritos**40 minutos****Ejercicio 11.a Aceptando lo que la madre PIENSA****Cómo realizar el ejercicio:**

Los ejemplos 1-2 contienen ideas equivocadas que las madres pueden tener.

Al lado de cada idea equivocada, existe espacio para tres respuestas. Una muestra acuerdo, otra desacuerdo y otra muestra aceptación de la idea, sin que esté en acuerdo o en desacuerdo.

Escriba, al lado de cada respuesta si ésta muestra acuerdo, desacuerdo o aceptación.

Ejemplo:

Es una madre de un bebé de seis meses de edad:

“Mi bebé tiene diarrea, por lo tanto no es bueno amamantarlo ahora”.

“¿No quiere amamantarlo ahora?”

Aceptación

“Es bastante seguro amamantar a su bebé cuando él tiene diarrea.”

Desacuerdo

“A veces es mejor dejar de amamantar al bebé cuando tiene diarrea.”

Acuerdo.

Para responder:

1. Es una madre de un bebé de un mes de edad:

“Le di agua para que tomara, porque ahora hace mucha calor.”

“¡Oh, esto no es necesario! La leche de su pecho tiene mucha agua.”

Desacuerdo

“Sí, los bebés necesitan beber agua en este clima.”

Acuerdo

“¿Cree usted que el bebé necesita tomar agua ocasionalmente?”

Aceptación

2. Es una madre de un bebé de nueve meses de edad:

“No he podido amamantarlo durante dos días, ahora mi leche está agria.”

“La leche del pecho no es muy agradable después de algunos días.”

Acuerdo

“¿Le preocupa que la leche de su pecho pueda estar agria?”

Aceptación

“Pero, ¡la leche del pecho nunca se vuelve agria!”

Desacuerdo

Cómo realizar el ejercicio:

Los ejemplos 3-5 contienen ideas equivocadas que las madres pueden tener.

Escriba una respuesta que muestre aceptación a lo que la madre dice, la que no debe mostrar desacuerdo ni acuerdo.

Ejemplo:

Es una madre de un bebé de una semana de vida:

“No tengo leche suficiente porque mis pechos son muy pequeños”.

“Mm. ¿Es frecuente que las madres se preocupen por el tamaño de sus pechos?”

“Ya veo, le preocupa el tamaño de sus pechos”

Para responder:

3. “La primera leche no es buena para el bebé – Yo no le puedo dar el pecho hasta que esta leche se haya ido.”

“¿No quiere darle la primera leche?”

4. “Yo no dejo que mame por más de diez minutos, porque hace que me duelan los pezones.”

“¿Le asusta que le duelan los pezones?”

5. “Necesito darle leche artificial ahora, ya que tiene dos meses de edad. La leche de mi pecho ya no es suficiente”.

“Ya veo....., le preocupa que tenga poca leche”

Ejercicio 11.b Aceptando lo que la madre SIENTE**Cómo realizar el ejercicio:**

Después de las Historias A y B existen tres respuestas.

Marque con una ✓ la respuesta que demuestra aceptación a cómo se siente la madre.

Ejemplo:

El bebé de Perla está resfriado y tiene la nariz ‘tapada’ y ha observado que tiene dificultad para mamar. A medida que Perla habla de su bebé, se pone a llorar.

Marque con una ✓ la respuesta que demuestra aceptación a cómo se siente Perla.

- a. No se preocupe, él está bien.
- b. No necesita llorar, él mejorará pronto.
- ✓ c. Causa mucha angustia que el bebé esté enfermo, ¿no es cierto?

Para responder:**Historia A.**

Mariana está llorando. Ella dice que sus pechos están nuevamente muy blandos, de manera que cree tener poca leche y su bebé tiene solamente tres semanas de vida.

- a. No llore, estoy seguro que tiene suficiente leche.
- ✓ b. Creo que a usted realmente le angustia esta situación, ya veo.
- c. A esta altura del tiempo, los pechos se tornan más blandos, ¿no significa que usted tiene poca leche!

Historia B.

Dora está muy molesta. A veces su bebé no defeca durante uno o dos días. Cuando al fin defeca, el bebé empuja sus rodillas hacia arriba y su cara se enrojece. Sus deposiciones son blandas y de un color café-amarillento.

- a. No debe estar molesta. Esto es muy frecuente en los bebés.
- b. Algunos bebés no defecan durante cuatro o cinco días.
- ✓ c. Realmente le molesta que él no defeque ¿no es cierto?

Ejercicio 11.c Elogiando lo que la madre y el bebé hacen bien**Cómo realizar el ejercicio:**

Para la Historia C, que se encuentra más abajo, existen tres respuestas. Las respuestas reflejan las cosas que usted podría querer decir a la madre.

Marque con una ✓ la respuesta que elogia lo que la madre y el bebé hacen bien y que refuerza la confianza de la madre.

Para la Historia D escriba su propia respuesta, que elogie a la madre.

Ejemplo:

Una madre, que está amamantando a su niño de tres meses de edad, le da jugos de fruta. El bebé tiene una diarrea leve.

Marcar la respuesta que elogia lo que la madre hace bien.

- a. Usted debe suspender el jugo de fruta, probablemente sea esto lo que le está causando la diarrea.
- ✓ b. Es muy bueno que le esté amamantando, la leche de su pecho ayudará a que él se recupere
- c. Es mejor no dar a los bebés nada más que la leche materna hasta que tengan seis meses de edad.

Para responder:**Historia C.**

La madre de un bebé de tres meses de edad dice que el bebé ha estado llorando mucho durante las noches; ella piensa que la cantidad de su leche está disminuyendo. El bebé ha aumentado bien de peso el mes pasado.

- a. Muchos bebés lloran todo el tiempo durante el día, no es algo que deba preocuparle
- ✓ b. Está creciendo muy bien, y ha crecido sólo con la leche de su pecho
- c. Sólo deje que mame con mayor frecuencia, esto aumentará la cantidad de leche.

Historia D.

Un bebé de cuatro meses de edad es alimentado totalmente con leche artificial empleando biberón. El bebé tiene diarrea. Su curva de crecimiento muestra que su peso al nacer fue de 3.5 kilogramos y que sólo ha aumentado 200 gramos en los últimos dos meses. La tetina del biberón tiene un olor amargo.

Respuesta posible:

Me agrada que usted venga al establecimiento de salud y es muy útil que haya traído la curva de peso de su bebé.

Ejercicio 11.d Brindando información pertinente y corta

Cómo realizar el ejercicio:

Más abajo se encuentra una lista de seis madres con bebés de diferentes edades.

A un lado se encuentran seis piezas de información (a, b, c, d, e y f) que cada madre necesita; la información que se encuentra en la columna de la derecha no corresponde exactamente a la información más necesaria para la madre de la misma fila.

Marque la pieza de información MÁS RELEVANTE PARA ESE MOMENTO, considerando la información de la columna de la derecha.

Coloque un círculo en la letra que corresponda a la información más relevante para la madre. Por ejemplo, la respuesta correcta para la Madre 1 se encuentra marcada con paréntesis.

Para responder:

Madres 1-6		Información
1. La madre está retornando a su trabajo	a b c d (e) f	a. La leche del inicio normalmente se ve diluida o aguada, la leche del final es más espesa
2. Madre con un bebé de 12 meses de edad	a b c d e (f)	b. La lactancia materna exclusiva es lo mejor para el bebé hasta que tenga seis meses de edad
3. La madre piensa que su leche es muy diluida	(a) b c d e f	c. Si el bebé succiona, o mama más, tendrá más leche
4. La madre piensa que no tiene suficiente leche en sus pechos	a b (c) d e f	d. El calostro es todo lo que el bebé necesita en este momento
5. Madre con un bebé de dos meses de edad que recibe lactancia materna exclusiva	a (b) c d e f	e. Las tomas de leche materna, durante la noche, son buenas para el bebé y ayudan a mantener un buen aporte de leche
6. Una madre primeriza que quiere dar a su bebé alimentos pre-lácteos	a b c (d) e f	f. La lactancia materna es muy importante hasta los dos o más años de edad

Ejercicio 11.e Usando lenguaje sencillo

Cómo realizar el ejercicio:

Más abajo, se encuentran dos piezas de información que usted podría querer decir a las madres. La información es correcta, pero emplea términos técnicos que la madre, que no es personal de salud, podría no comprender.

Escriba nuevamente la información empleando un lenguaje simple, que la madre pueda comprender con facilidad.

Ejemplo:

Información:

El calostro es todo lo que el bebé necesita en los primeros días.

Empleando un lenguaje simple

“La primera leche, que es algo amarillenta, es exactamente lo que el bebé necesita durante los primeros días de vida.”

Para responder:

Información:

1. La lactancia materna exclusiva es lo mejor para el bebé, hasta los seis meses de edad.

Empleando un lenguaje simple

“La leche materna, sin ningún otro líquido ni alimento, es todo lo que el bebé necesita durante sus primeros seis meses de edad.”

2. Para que succione de manera efectiva, el bebé necesita tener un buen agarre al seno.

“Para que pueda conseguir leche, su bebé necesita agarrar una buena parte de su pecho.”

Ejercicio 11.f Haciendo una o dos sugerencias, sin dar órdenes

Cómo realizar el ejercicio:

Los ejemplos 1-2 muestran algunas órdenes que usted quisiera dar a la madre que está amamantando.

Escriba las órdenes como sugerencias.

El cuadro que se encuentra más abajo, brinda algunos ejemplos de cómo hacer sugerencias y no dar órdenes. Encontrará útil a este cuadro, cuando realice los ejercicios.

HACIENDO SUGERENCIAS, SIN DAR ÓRDENES

Las **órdenes** emplean las formas imperativas de los verbos (dé, haga, traiga) y palabras como *siempre, nunca, tiene que*.

Las **sugerencias** son:

Usted ¿ha tomado en cuenta....?

¿Sería posible....?

¿Qué tal si lo intenta...para ver cómo funciona?

¿Sería usted capaz de...?

Usted, ¿ha pensado en....? ¿en vez de....?

Podría elegir entre....y....y....

Esto podría no ser lo mejor para usted, pero algunas madres..... unas pocas mujeres....

Tal vez....podría funcionar.

Generalmente....A veces....Con frecuencia....

Ejemplo:

Orden: “¡Duerma con el bebé, así lo podrá alimentar en la noche!”

Sugerencias: “Sería más fácil alimentar al bebé durante la noche, si él duerme con usted.”

“¿Cree que podría ser más fácil alimentarlo si él duerme con usted?”

Para responder:

1. Orden: ¡No dé a su bebé ningún líquido o agua azucarada antes de los seis meses de edad!

Sugerencias: “Usted descubrirá que todo lo que su bebé necesita es la leche materna, generalmente no es necesario darle agua extra”.

“¿Ha pensado en darle solo lactancia materna? Los bebés pueden obtener toda el agua que necesitan de la leche materna.”

2. Orden: Dele el pecho con más frecuencia, no importa si el bebé tiene o no hambre; esto aumentará el aporte de leche!

Sugerencias: “Una buena manera de aumentar la cantidad de leche es amamantando a su bebé con más frecuencia.”

“¿Podría darle el pecho con más frecuencia? Esta es una buena manera para aumentar la cantidad de leche.”

Entregue a los participantes las Hojas de Respuestas de la Sesión 11.

Si algunos participantes tienen dificultades con los ejercicios, o no los han concluido, haga los arreglos necesarios para ayudarles más tarde.

Sesión 12

Sesión Práctica 2

Reforzando la Confianza y Dando Apoyo Colocando al bebé al pecho

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Demostrar el uso apropiado de las habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo, en la consejería de la madre sobre la alimentación de su niño
- Demostrar cómo ayudar a la madre para que coloque al bebé al pecho y para el agarre.

Esquema de la sesión

120 minutos

Los participantes están reunidos en la sala y son orientados por un facilitador para preparar la sesión.

Los participantes trabajarán en grupos pequeños, de 3-4 personas cada uno, para la sesión práctica que será realizada en un establecimiento de salud.

- | | | |
|-----|------------------------------|-------------|
| I. | Preparar a los participantes | 20 minutos |
| II. | Conducir la práctica clínica | 100 minutos |

Preparación

- Estudie las instrucciones que se presentan en las siguientes páginas y solicite a los facilitadores, que conducirán los grupos, que también estudien las instrucciones. Usted conducirá la Sesión Práctica 2, de la misma manera que lo hizo en la Sesión Práctica 1, pero en esta sesión existen algunas diferencias. Asegúrese que usted y los otros facilitadores tengan claridad en relación a estas diferencias.
- Asegúrese que existen copias de la LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA y la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA, disponibles para cada participante y cada facilitador.
- Asegúrese que existen copias de la LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN DE LA PRÁCTICA para cada facilitador.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

I. Preparar a los participantes (un facilitador)**20 minutos**

Un facilitador conduce la sesión preparatoria con todos los participantes y con los otros facilitadores.

Si es necesario trasladarse a otro lugar para la sesión práctica, realice la sesión preparatoria en el aula antes de partir. Si fuera necesario, la sesión puede ser llevada a cabo durante la tarde o la mañana previas.

Explique a los participantes lo siguiente:

- Realizarán la práctica sobre las habilidades para 'reforzar la confianza y dar apoyo', que aprendieron en las Sesiones 10 y 11, y sobre cómo ayudar a colocar al bebé al pecho.
- Además continuarán practicando la 'evaluación de la lactancia materna' y las habilidades para 'escuchar y aprender'.
- Es importante que practiquen cómo ayudar a la madre a colocar al bebé al pecho en una buena posición y cómo superar cualquier problema. Con frecuencia encontrarán bebés que están somnolientos. En este caso, podrían decir a la madre algo como: "Veo que su bebé parece estar somnoliento, quizás, cuando esté listo, podríamos repasar los pasos sobre la manera de sostenerlo". Luego, revisen los 4 puntos clave de la posición del bebé al pecho. Si hace esto, el bebé podría despertarse y querer tomar el pecho en el momento en el que su nariz se encuentre frente al pezón.
- Necesitarán llevar consigo una copia de la LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA; dos copias de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA; lápiz y papel para tomar notas.
- Trabajarán en grupos de 3-4 personas con un facilitador.

Qué se debe hacer en el establecimiento de salud:

- Por turnos, conversen con la madre, evalúen la lactancia materna y ayuden, si necesita ayuda, a colocar al bebé al pecho y a que el bebé tenga un buen agarre.
- Practiquen, tanto como sea posible, las seis habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo. En particular, intentar hacer lo siguiente:
 - Elogiar dos cosas, que la madre y el bebé están haciendo bien
 - Dar a la madre dos piezas de información relevante que son útiles para ella en el momento actual.
- Los otros participantes deben permanecer en silencio y apartados.
- Realicen observaciones *específicas* sobre las habilidades de consejería de los participantes.
- Marquen con una ✓ en la LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA, esto le servirá como un recordatorio durante la discusión.
- Durante la observación de la lactancia materna, utilicen la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA y coloquen las marcas en los recuadros.

II. Conducir la práctica clínica (para todos los facilitadores)

100 minutos

Estas notas son para todos los facilitadores. Los facilitadores deben leerlas para asegurarse que conocen qué deben hacer. No es necesario leerlas a los participantes.

- Encuéntrese con su grupo en el establecimiento de salud:
 - Conduzca la sesión de la misma manera que en la Sesión Práctica 1.
 - Esta vez, los participantes pueden ayudar a la madre en la colocación del bebé al pecho y en el agarre.

- Oriente al participante que está practicando:
 - Manténgase apartado y deje que el participante trabaje sin demasiada interferencia.
 - No necesita corregir inmediatamente cada error que comete el participante. En lo posible espere hasta la discusión posterior; en ese momento usted podrá elogiar lo que hizo bien y conversar sobre lo que estuvo mal.
 - Sin embargo, si observa que el participante está cometiendo muchos errores, o no presenta ningún progreso, usted deberá ayudarlo. Trate que su ayuda no avergüence al participante, frente a la madre y al grupo.
 - Si el participante está ayudando a la madre en la colocación del bebé al pecho, pero la madre continúa presentando dificultades, ayude a ésta antes de que el grupo concluya la práctica.
 - Emplee sus habilidades de confianza y apoyo para corregir a los participantes y ayudarles a tener confianza en relación a sus habilidades clínicas y de consejería.

- Discuta el rendimiento de los participantes:
 - Lleve a su grupo lejos de la madre, para discutir las observaciones que ellos han realizado.
 - Emplee la LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y APRENDER, que le ayudará a conducir la discusión. Trate de no pasar demasiado tiempo revisando la sesión práctica con cada participante. Es importante que cada uno tenga la oportunidad de practicar sus habilidades. Utilice sus habilidades de consejería durante la retroalimentación.
 - Emplee la LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y APRENDER, y analice cómo fueron practicadas estas habilidades por los participantes. Primero, pida al participante que diga cómo piensa que lo hizo. Luego solicite la opinión de los otros participantes. Estimúelos para que empleen sus habilidades de consejería cuando realizan la retroalimentación a los otros participantes

- Emplee la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA y discuta lo observado por los participantes durante la evaluación de la lactancia materna y cómo ayudaron a la madre para colocar al bebé al pecho y a mejorar el agarre.
- ☐ Explique que pueden encontrar un resumen de esta sesión en las páginas 63-64 del *Manual del Participante*.

Sesión 13

Cómo Obtener la Historia de la Alimentación

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Obtener la historia de la alimentación de un lactante de 0-6 meses de edad
- Demostrar el uso apropiado de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 meses de edad.

Esquema de la sesión

30 minutos

Los participantes están reunidos para la demostración que será realizada por un facilitador.

I.	Presentar la sesión	3 minutos
II.	Explicar cómo obtener la historia de la alimentación	5 minutos
III.	Explicar la AYUDA DE TRABAJO PARA LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 MESES DE EDAD	5 minutos
IV.	Demostrar cómo emplear la AYUDA DE TRABAJO PARA LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 MESES DE EDAD	15 minutos
V.	Resumir la sesión	2 minutos

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una demostración.
- Estudie las notas de la sesión para que esté claro en relación a lo que tiene que hacer.
- Para la DEMOSTRACIÓN 13.A: UTILIZANDO LA AYUDA DE TRABAJO PARA LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 MESES DE EDAD: Solicite a un participante que asuma el papel de la Sra. Vásquez y a otro que asuma el papel de la Enfermera Juana. Grafique dos curvas de crecimiento para Lucía: una para la demostración y otra para que sea circulada entre los participantes durante la demostración. Asegúrese de practicar esta demostración de manera anticipada.
- Asegúrese que la diapositiva 13/1 está lista. Como solamente existe una diapositiva, podría preferir leer los objetivos en voz alta sin proyectarla.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

I. Presentar la sesión**3 minutos**

- Muestre la **diapositiva 13/1 - Objetivos de la sesión 13** y lea los objetivos:

13/1

Cómo obtener la historia de la alimentación

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Obtener la historia de la alimentación de un lactante de 0-6 meses de edad
- Demostrar el uso apropiado de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA HISTORIA DE LA ALIMENTACION, 0-6 MESES DE EDAD

- Explique por qué es necesario obtener la historia de la alimentación:
- En esta sesión aprenderemos cómo obtener la historia de la alimentación de un niño de 0-6 meses de edad. El bebé puede estar recibiendo lactancia materna u otro tipo de leche o puede o no estar recibiendo alimentación complementaria.
 - La AYUDA DE TRABAJO PARA LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 MESES DE EDAD, les ayudará a recordar las preguntas principales que deben ser realizadas a la madre de cualquier niño pequeño.
 - A medida que tengan mayor experiencia, sus habilidades de consejería les ayudarán a aprender más sobre diferentes situaciones.

II. Explicar cómo obtener la historia de la alimentación**5 minutos**

- Pida a los participantes que pasen a la página 66 de sus Manuales y encuentren el cuadro CÓMO OBTENER LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 MESES DE EDAD.
- Solicite a los participantes que lean los puntos por turno.

CÓMO OBTENER LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 MESES DE EDAD

Saludar a la madre de una manera amable y amigable.

Llamar a la madre y al bebé por sus nombres (si es apropiado).

Solicitarle que hable sobre ella o sobre su bebé, iniciando con las cosas que ella considera que son importantes.

Revisar el gráfico de crecimiento del niño.

El gráfico puede mostrarle algunos hechos importantes y ahorrarle preguntas.

Realizar preguntas sobre los hechos más importantes.

La AYUDA DE TRABAJO PARA LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 MESES DE EDAD es una guía que orienta sobre los hechos que usted necesita averiguar. Decida qué necesita conocer de cada una de las seis secciones.

Tener cuidado en no parecer crítico.

Emplee las habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.

Tratar de no repetir las preguntas.

Si necesita repetir una pregunta, diga primero: "Quisiera asegurarme que he entendido claramente" y luego diga, por ejemplo "Usted dijo que (nombre del niño) ¿tuvo diarrea y neumonía el pasado mes?"

Tomar tiempo para aprender sobre las cosas más difíciles y sensibles.

Por ejemplo:

- ¿Qué dice el padre del bebé? ¿Qué dice la madre? ¿Qué dice la suegra?
- ¿Está ella feliz por tener el bebé ahora? ¿Por el sexo del bebé?

Algunas madres le pueden decir estas cosas de manera espontánea. Otras, en cambio, le hablarán de esto si usted tiene empatía con ellas y demuestra que entiende sus sentimientos. Algunas madres necesitan más tiempo. Si una madre no conversa con facilidad, espere y pregúntele más tarde o en otro día; tal vez, en un lugar más privado.

III. Explicar la AYUDA DE TRABAJO PARA LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 MESES DE EDAD

5 minutos

- Pida a los participantes que vean la AYUDA DE TRABAJO PARA LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 MESES DE EDAD, en la página 67 de sus Manuales. Adviértales que la ayuda de trabajo tiene seis secciones. Solicite a los participantes que se familiaricen con el formulario. Puntualice lo siguiente:
 - Traten de memorizar los títulos:
 - . Alimentación
 - . Salud
 - . Embarazo, nacimiento y alimentación inicial (cuando sea aplicable)
 - . Condición de la madre y planificación familiar
 - . Experiencia previa con la alimentación del niño
 - . Situación familiar y social.
 - Si ustedes saben los títulos, les será más fácil recordar los diferentes puntos de cada sección.
 - Recuerden emplear sus habilidades de consejería cuando están obteniendo la historia de una madre. Intenten realizar las preguntas de manera abierta, pese a que también deben realizar algunas preguntas cerradas para averiguar información específica.
 - Recuerden emplear, entre las preguntas, otras habilidades de consejería, como el parafraseo, empatía y el elogio, de manera que la madre se sienta estimulada a hablar más y se sienta confiada.

AYUDA DE TRABAJO PARA LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 MESES DE EDAD

Edad del niño
Preocupaciones particulares sobre la alimentación del niño

Alimentación

Leche (leche materna, leche artificial, leche de vaca, otra)
Frecuencia de la alimentación con leche
Duración de las mamadas/cantidad de otras leches
Alimentación nocturna
Otros alimentos además de la leche (cuándo se iniciaron, qué alimentos, frecuencia)
Otros líquidos además de la leche (cuándo se iniciaron, qué líquidos, frecuencia)
Uso de biberones y cómo se los limpia
Problemas en la alimentación (lactancia materna/otros alimentos)

Salud

Gráfico de crecimiento (peso al nacer, peso actual)
Frecuencia de micciones al día (6 veces o más) si es menor de 6 meses
Deposiciones (frecuencia, consistencia)
Enfermedades

Embarazo, nacimiento y alimentación inicial (si es aplicable)

Control prenatal
Se discutió la alimentación durante el control prenatal
Experiencia durante el parto
Alojamiento conjunto
Alimentos pre-lácteos
Ayuda postnatal para la alimentación

Condición de la madre y planificación familiar

Edad
Salud – incluyendo nutrición y medicamentos
Salud del pecho
Planificación familiar

Experiencia previa con la alimentación infantil

Número de bebés previos
Cuántos recibieron lactancia materna y por cuánto tiempo
Si recibieron lactancia materna – exclusiva o mixta
Otras experiencias con la alimentación

Situación familiar y social

Situación laboral
Situación económica
Actitud de la familia hacia las prácticas de alimentación

IV. Demostrar cómo emplear la AYUDA DE TRABAJO PARA LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 MESES DE EDAD 15 minutos

- Explique que demostrará cómo emplear la AYUDA DE TRABAJO PARA LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 MESES DE EDAD. Solicite a los participantes, a los que ha preparado, que lean el diálogo del personal de salud y de la madre. Durante la demostración, circule el gráfico de crecimiento de Lucía.
- Pida a los participantes que, a medida que presenta la demostración, sigan la AYUDA DE TRABAJO PARA LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 MESES DE EDAD, que se encuentra en la página 67 de sus Manuales.
- Pídeles que presten atención hacia las habilidades de consejería.

DEMOSTRACIÓN 13.A OBTENIENDO LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 MESES DE EDAD

<i>Personal de salud:</i>	“Buenos días, Soy la enfermera Juana. ¿Cuál es su nombre y cómo se llama su bebé?”
<i>Madre:</i>	“Buenos días; soy la señora Vásquez y ella es mi hija Lucía.”
<i>Personal de salud:</i>	“Ella está muy linda – ¿qué edad tiene?”
<i>Madre:</i>	“Ahora tiene 5 meses.”
<i>Personal de salud:</i>	“Bueno – ella demuestra interés en lo que está pasando, ¿no es cierto? Dígame, ¿qué leche le está dando?”
<i>Madre:</i>	“Bien, comencé con mi pecho, pero ella tiene mucha hambre y yo nunca tuve suficiente leche, de manera que tuve que darle también biberón.”
<i>Personal de salud:</i>	“Realmente preocupa cuando el niño siempre tiene hambre. Así que ¿decidió comenzar el uso del biberón? ¿Cómo lo prepara?”
<i>Madre:</i>	“Bueno, coloco un poco de leche en el biberón y la mezclo con una cucharilla o dos de cereal.”
<i>Personal de salud:</i>	“¿Cuándo comenzó a darle esto?”
<i>Madre:</i>	“Cuando ella tenía más o menos 2 meses de edad.”
<i>Personal de salud:</i>	“¿A los dos meses? ¿Cuántos biberones le da cada día?”
<i>Madre:</i>	“Generalmente dos. Preparo uno por la mañana y otro por la tarde. Mi bebé los toma sólo cuando quiere, cada biberón le dura mucho tiempo”
<i>Personal de salud:</i>	“¿O sea que ella toma el biberón poco a poco? ¿Qué tipo de leche usa?”
<i>Madre:</i>	“Sí – bien, cuando tengo leche en polvo, la utilizo. También uso leche de vaca, que mezclo con un poco de agua y, también, leche con sabor y endulzada, porque es más barata. ¡A ella le gusta la leche dulce!”
<i>Personal de salud:</i>	“La leche artificial, en polvo, es muy cara, ¿no es cierto? Cuénteme sobre la lactancia materna. ¿Cuántas veces le da pecho ahora?”
<i>Madre:</i>	“Ella mama cuando quiere; muchas veces en la noche y como 4 o 5 veces en el día, en realidad yo no cuento las veces, a ella le gusta mamar varias veces; es muy cómoda.”
<i>Personal de salud:</i>	“Ella ¿mama durante la noche?”
<i>Madre:</i>	“Sí, duerme conmigo.”
<i>Personal de salud:</i>	“Oh, esto hace que sea más fácil darle el pecho, ¿no es cierto? ¿Tuvo otros problemas con la lactancia materna, aparte de que le preocupa no tener suficiente leche?”
<i>Madre:</i>	“No, no es difícil darle el pecho.”

<i>Personal de salud:</i>	“¿Le da usted alguna otra cosa?, ¿Alguna otra comida o líquido?”
<i>Madre:</i>	“No – No quiero darle comidas todavía y no lo haré por algún tiempo más. Ella está muy feliz con su biberón.”
<i>Personal de salud:</i>	¿Podría decirme cómo limpia el biberón?”
<i>Madre:</i>	“Solo lo limpio con agua caliente. Si tengo jabón, lo utilizo; si no lo tengo, solo uso agua.”
<i>Personal de salud:</i>	“Bueno. Ahora, ¿cómo está Lucía? ¿Tiene su gráfico de crecimiento? ¿Podría verlo? [la madre le entrega el gráfico] Gracias, veamos...Ella nació con 3.5 kilos; a los dos meses tenía 5.5 kilos y, ahora, tiene 6.0 kilos. Usted puede ver que ella ha aumentado de peso rápidamente durante los primeros dos meses, pero después su peso aumentó un poco más lentamente. ¿Podría decirme si Lucía ha tenido alguna enfermedad?”
<i>Madre:</i>	“Ella tuvo diarrea, dos veces durante el último mes, pero ella mejoró. Ahora sus heces son normales”
<i>Personal de salud:</i>	“¿Puedo preguntarle desde un comienzo? ¿Cómo fue su embarazo y parto?”
<i>Madre:</i>	“Fueron normales”
<i>Personal de salud:</i>	“Cuando estaba embarazada y después del parto, ¿qué le dijeron sobre la alimentación de su bebé? ¿Alguien le mostró qué hacer?”
<i>Madre:</i>	“Nadie – me dijeron que le dé el pecho, pero eso fue todo. Las enfermeras estaban muy ocupadas y yo regresé a casa al día siguiente del parto”
<i>Personal de salud:</i>	“¿Sólo le dijeron que le dé pecho?”
<i>Madre:</i>	“Sí – pero yo no tenía nada de leche en mis pechos y le di un poco de agua azucarada hasta que me bajó la leche”
<i>Personal de salud:</i>	“Es confuso cuando los pechos se sienten muy suaves inmediatamente después del parto, ¿no es cierto? Usted necesitaba ayuda entonces, ¿no cree?”
<i>Madre:</i>	“Sí”
<i>Personal de salud:</i>	“¿Puedo hacerle una pregunta? ¿Cuántos años tiene? ”
<i>Madre:</i>	“¡Claro!, tengo 22.”
<i>Personal de salud:</i>	“¿Y usted, cómo está de salud?”
<i>Madre:</i>	“Estoy bien”
<i>Personal de salud:</i>	“¿Cómo están sus pechos?”
<i>Madre:</i>	“No tengo ningún problema con mis pechos”
<i>Personal de salud:</i>	“¿Puedo preguntarle si está pensando en embarazarse de nuevo? ¿Ha pensado en la planificación familiar?”
<i>Madre:</i>	“No – no he pensado sobre esto. Yo pensé que una no se embaraza cuando está dando el pecho”
<i>Personal de salud:</i>	“Bueno, es posible embarazarse si se le da al bebé otros alimentos. Si usted lo desea, hablaremos sobre esto más tarde. ¿Es Lucía su primer bebé?”
<i>Madre:</i>	“Sí. Y yo no quiero tener otro bebé todavía”
<i>Personal de salud:</i>	“Cuénteme cómo van las cosas en su casa, ¿usted sale a trabajar?”
<i>Madre:</i>	“No – ahora soy ama de casa. Trataré de encontrar un trabajo después, cuando Lucía esté más grande”
<i>Personal de salud:</i>	“¿Quién le ayuda en la casa?”
<i>Madre:</i>	“El padre de Lucía está conmigo. El es conductor y está muy encariñado con Lucía, pero piensa que no debe mamar durante la noche. El cree que Lucía mama mucho y que ella debería dormir en otra cama. Pero yo no estoy muy segura..... El dice que tuvo diarrea porque mama mucho”

- Discuta la demostración. Pregunte al grupo, lo que piensa sobre la técnica de obtener la historia de la alimentación. Los participantes pueden ver en las páginas 68-69 de sus Manuales la demostración, que les ayudará a responder las siguientes preguntas:
 - La Enfermera Juana, ¿empleó las habilidades de cómo escuchar y aprender, para obtener la información? ¿Podrían dar algunos ejemplos?
(Estimule a los participantes para que den ejemplos específicos de preguntas abiertas y de parafraseo)
 - ¿Qué ejemplos sobre empatía escucharon en el diálogo del personal de salud?
(Los ejemplos de empatía incluyen: “Realmente preocupa cuando el niño siempre tiene hambre” ““Es confuso cuando los pechos se sienten muy suaves inmediatamente después del parto.”)
 - La Enfermera Juana, ¿realizó algunas preguntas de todas las seis secciones de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 MESES DE EDAD?
 - ¿Omitió algunas preguntas importantes?
 - ¿El realizar las preguntas de cada sección, le ayudó a comprender los problemas?
 - ¿Cuáles fueron los problemas de alimentación?
(Incluyen: la percepción de que la producción de leche es insuficiente la llevó a introducir biberón; el dar cereal en biberón; el emplear leche de vaca y leche endulzada cuando no dispone de leche artificial; dos episodios de diarrea; aumentó poco de peso desde los dos meses de edad; no recibió ayuda con la lactancia después del parto; introducción temprana de agua azucarada; la actitud del padre de Lucía).

V. Resumir la sesión

2 minutos

- Averigüe si los participantes tienen preguntas y trate de responderlas.
- Explique que pueden encontrar un resumen de esta sesión en las páginas 65-70 del *Manual del Participante*.

Sesión 14

Problemas Comunes de la Lactancia Materna

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de identificar las causas de, y ayudar a las madres que presentan los siguientes problemas:

- 'poca leche'
- el bebé que llora mucho
- rechazo al pecho materno

Esquema de la sesión

75 minutos

Los participantes están reunidos para una presentación que será realizada por uno, dos o tres facilitadores.

I.	Presentar la sesión	5 minutos
II.	'Poca leche'	25 minutos
III.	El bebé que llora mucho	20 minutos
IV.	Rechazo a la lactancia materna	20 minutos
V.	Resumir la sesión	5 minutos

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una presentación empleando diapositivas.
- Asegúrese que las diapositivas 14/1-14/5 se encuentran en el orden correcto. Estudie las diapositivas y el texto que las acompaña, de manera que pueda ser capaz de presentarlas.
- Esta es una sesión prolongada, que puede dividirse fácilmente en 3 secciones: 'poca leche', el bebé que llora mucho y el rechazo al pecho materno. Los facilitadores pueden realizar esta división.
- Prepare rotafolios o pizarras para escribir listas de ideas.
- Si no dispone de soportes suficientes para sujetar los rotafolios, coloque las hojas de papel en la pared, para escribir en ellas. Asegúrese que el salón esté arreglado de manera que todos los participantes puedan ver las listas.
- Existe mucha información en la sección de 'Información Adicional'. Asegúrese de leer esta información, que le ayudará a responder las preguntas de los participantes.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

No presente las secciones de Información Adicional.
Utilícelas como ayuda para responder preguntas.

I. Presentar la sesión**5 minutos**

- Muestre la **diapositiva 14/1 – Objetivos de la sesión 14** y lea los objetivos:

14/1

Problemas comunes de la lactancia materna

Al concluir esta sesión, los participante serán capaces de identificar las causas de y ayudar a las madres que presentan los siguientes problemas:

- ‘poca leche’
- El bebé que llora mucho
- Rechazo al pecho materno

- Puntualice lo siguiente:
- Durante las sesiones previas, revisamos las maneras de averiguar cómo les va a las madres con la práctica de la lactancia materna.
 - Estas incluyen:
 - Buenas habilidades de consejería para estimular a que las madres digan lo que les preocupa
 - Evaluar la lactancia materna, empleando sus habilidades de observación, para ver si el bebé tiene una buena posición al pecho materno y un buen agarre
 - Tomar una historia detallada sobre la alimentación.
 - Existen varias razones por las cuales las madres suspenden la lactancia materna o inician una alimentación mixta, incluso si decidieron, antes del parto, amamantar de manera exclusiva.
 - Para ayudar a las madres con problemas, ustedes necesitarán aplicar todas las habilidades que aprendieron. Los consejeros y los agentes comunitarios de salud tienen un rol importante para el apoyo a las madres que tienen estas dificultades, ya que ellas no siempre acuden a los establecimientos de salud para buscar ayuda.
 - Comenzaremos revisando el tema de las madres con ‘poca leche’.

II. 'Poca leche'**25 minutos**

- Muestre la **diapositiva 14/2 - 'Poca leche'** y puntualice lo siguiente:

14/2

'Poca leche'

- Es una de las razones más frecuentes para suspender la lactancia materna
- Generalmente cuando la madre **crea** que no tiene leche suficiente, su bebé está obteniendo toda la que necesita
- A veces, el bebé puede **no** obtener suficiente leche materna. Pero esto, usualmente, se debe a una succión inefectiva. Es muy raro que su madre no produzca leche suficiente

- Una de las razones más frecuentes, por las que la madre suspende la lactancia materna, es que ella cree no tener suficiente leche.
- Generalmente, incluso en el caso que la madre **crea** que no tiene leche suficiente, su bebé, en realidad, obtiene toda la leche que necesita.
- Virtualmente todas las madres pueden producir leche suficiente para uno o incluso dos bebés.
- Casi siempre producen más leche de la que sus bebés necesitan.
- A veces, el bebé puede no obtener suficiente leche materna. Pero, usualmente se debe a que no está mamando lo suficiente o no succiona de manera efectiva. Es muy raro que se deba a que su madre no esté produciendo suficiente leche.
- De manera que es importante no pensar sobre cuánta leche puede producir la madre, más bien se debe pensar en cuánta leche está obteniendo el bebé.

Discutir sobre cómo decidir si el bebé está o no obteniendo suficiente leche

- Elabore una lista de las razones por las cuales las madres piensan que no tienen suficiente leche.

Pregunte: ¿Por qué las madres piensan o creen que no tienen suficiente leche?

Escriba las respuestas de los participantes en un rotafolio. No tome demasiado tiempo con este punto.

Continúe hasta que obtenga una lista de al menos seis causas, y, si fuera posible, hasta que alguien diga 'poco aumento de peso'.

- El primer paso para ayudar a las madres que creen tener poca o insuficiente leche, es confirmando si el bebé está o no recibiendo suficiente leche.
- Solamente existen dos signos **confiables** que indican si el bebé está o no recibiendo suficiente leche materna.

Muestre la **diapositiva 14/3 – Signos confiables** y lea los signos de la diapositiva:

14/3

Signos confiables que indican que el bebé no está obteniendo suficiente leche

Aumento insuficiente de peso

- Menos de 500 gramos por mes

Poca cantidad de orina concentrada

- Menos de 6 veces al día

Puntualice lo siguiente:

- Durante los primeros seis meses de vida, el peso de un bebé debería aumentar al menos 500g cada mes. No es necesario, ni usual, que aumente un kilogramo al mes.
- Si el bebé no gana los 500g en un mes, quiere decir que no está aumentando peso en la cantidad suficiente.
- Si está disponible, revisen el gráfico de crecimiento del bebé, pesen al bebé ahora y realicen arreglos para pesarlo nuevamente dentro de una semana.
- Un bebé que recibe lactancia materna exclusiva y que está obteniendo suficiente leche, generalmente orina 6-8 veces en 24 horas y el orín es diluido (poco concentrado).
- Un bebé que no está obteniendo suficiente leche, orina menos de seis veces al día (con frecuencia menos de cuatro veces al día).
- El orín de este bebé es concentrado, puede tener un fuerte olor y un color anaranjado oscuro.
- Si el bebé está recibiendo otros líquidos, por ejemplo agua, además de la leche materna, no podrán estar seguros si recibe suficiente leche pese a que orine muchas veces.

Muestre la **diapositiva 14/4 – Signos probables** y lea los signos:

14/4

Signos probables que indican que el bebé no está obteniendo suficiente leche materna

- El bebé no está satisfecho después de mamar
- El bebé llora mucho
- Mama con mucha frecuencia
- Las mamadas son muy prolongadas
- El bebé rechaza el pecho materno
- El bebé tiene deposiciones duras, secas o verdes
- El bebé tiene deposiciones poco frecuentes y pequeñas
- La leche no sale, cuando la madre exprime su pecho
- Los pechos no crecieron (durante el embarazo)
- La leche 'no baja' (después del parto)

- Si bien estos signos pueden provocar preocupación en la madre, su presencia puede responder a otras causas, de manera que no son confiables. Por ejemplo, un bebé puede llorar mucho debido a que tiene cólico, pese a que obtiene gran cantidad de leche (discutiremos sobre el cólico más adelante, en esta sesión).

Explique a los participantes que pueden encontrar la lista completa de signos **Confiables y Probables** en la página 72 de sus Manuales.

Discutir sobre las razones por las que un bebé no obtiene suficiente leche materna

Puntualice lo siguiente:

- Una vez que decidieron, empleando los signos confiables, que el bebé no está obteniendo suficiente leche materna, es importante averiguar la causa, antes de ayudar a la madre.

Pregunte: ¿Pueden decirme alguna causa por la que un bebé no obtiene suficiente leche materna?

Espere algunas respuestas. En lo posible, continúe una vez que hayan sugerido al menos un 'factor relacionado con la lactancia' y al menos un 'factor psicológico'.

- Pida a los participantes que pasen a la página 73 de sus Manuales y encuentren el cuadro RAZONES POR LAS QUE UN BEBÉ PODRÍA NO OBTENER SUFICIENTE LECHE MATERNA.
- Puntualice lo siguiente:
 - Las razones están ordenadas en cuatro columnas:
 - Factores de la lactancia materna
 - Madre: factores psicológicos
 - Madre: condición física
 - Condición del bebé
- Solicite a un participante que lea las razones de la primera columna (Factores de la lactancia materna); a un segundo participante que lea la segunda columna; a un tercero que lea la tercera columna y a un cuarto que lea la cuarta columna.

RAZONES POR LAS QUE UN BEBÉ PODRÍA NO OBTENER SUFICIENTE LECHE MATERNA			
FACTORES DE LA LACTANCIA MATERNA	MADRE: FACTORES PSICOLÓGICOS	MADRE: CONDICIÓN FÍSICA	CONDICIÓN DEL BEBÉ
Demora en el inicio	Pérdida de confianza	Píldora anticonceptiva, diuréticos	Enfermedad
Alimentación al pecho en tiempos rígidos (con horario)	Preocupación, tensión	Embarazo	Anomalía física
Mamadas poco frecuentes	Disgusto hacia la lactancia materna	Desnutrición severa	
El bebé no mama durante la noche	Rechazo al bebé	Alcohol	
Mamadas de corta duración	Agotamiento	Tabaquismo	
Mal agarre		Retención de fragmentos de placenta (raro)	
Biberones, tetinas		Pobre desarrollo del pecho (muy raro)	
Otros alimentos			
Otros líquidos (agua, mates)			
Éstas son COMUNES		Éstas son RARAS	

- Puntualice lo siguiente:
- Las razones incluidas en las primeras dos columnas ('Factores de la lactancia materna' y 'Madre: factores psicológicos') son comunes.
 - Los factores psicológicos frecuentemente se encuentran detrás de los factores de la lactancia materna. Por ejemplo, la pérdida de confianza hace que la madre dé biberón.
 - Primero exploren las razones comunes.
 - Las razones de las dos últimas columnas ('Madre: condición física' y 'Condición del bebé') son raras.
 - No es común ver a una madre que tenga una dificultad física que le impida la producción de suficiente leche.
 - Piensen en estas causas raras, solamente si no pueden encontrar razones comunes.

Discutir cómo ayudar a las madres con 'poca leche'

- Puntualice lo siguiente:
- Con esto hemos podido averiguar si el bebé realmente puede o no obtener suficiente leche.
 - Si el bebé no está obteniendo suficiente leche materna, necesitan averiguar el **por qué**, de manera que puedan ayudar a la madre.
 - Si el bebé **está** obteniendo suficiente leche materna, pero la madre cree que no lo está haciendo, necesitarán descubrir el **por qué** de sus dudas sobre su producción de leche, para que puedan reforzar su confianza.

Bebés que no están obteniendo suficiente leche:

- Empleen sus habilidades de consejería para obtener una buena historia de la alimentación.
- Evalúen la lactancia materna para verificar la posición del bebé al pecho, el agarre y para ver si existe vínculo afectivo o rechazo.
- Utilicen sus habilidades de observación para ver si existe una enfermedad o anomalía física en la madre o en el bebé.
- La solución que sugieran a la madre, dependerá de la causa responsable por la insuficiente producción de leche.
- Siempre recuerden hacer los arreglos necesarios para ver nuevamente a la madre, pronto. Si fuera posible vean a la madre y al bebé cada día, hasta que el bebé esté aumentando de peso y la madre se sienta más confiada. Que el bebé aumente de peso puede tomar 3-7 días.

Bebés que están obteniendo suficiente leche, pero la madre cree que no es así:

- Empleen sus habilidades de consejería para obtener una buena historia de la alimentación.
 - Intenten conocer cuál podría ser la causa de la duda de la madre sobre su producción de leche.
 - Exploren las ideas y sentimientos de la madre, sobre su leche y sobre las presiones, de otras personas, en relación a la lactancia materna, que ella pueda estar experimentando.
 - Evalúen la lactancia materna para verificar la posición del bebé al pecho, el agarre y para ver si existe vínculo afectivo o rechazo.
 - Elogien a la madre sobre los aspectos positivos en relación a la técnica de lactancia materna y sobre los aspectos positivos sobre el desarrollo del bebé.
 - Corrijan las ideas equivocadas, sin parecer ser críticos.
 - Siempre recuerden hacer los arreglos necesarios para ver nuevamente a la madre, pronto. Estas madres están en riesgo de introducir otros alimentos y líquidos y necesitan mucho apoyo hasta que adquieran nuevamente la confianza necesaria.
- En grupo, discuta el siguiente caso. Pida a los participantes que pasen a la página 75 de sus Manuales y encuentren la historia de la Sra. Silva. Debajo de la historia, se encuentran unas preguntas, con espacios para que los participantes puedan escribir sus respuestas. Inicialmente, lea la historia, luego pida a los participantes que respondan a las preguntas planteadas. Pueden referirse a la página 73 de sus Manuales, para recordar las razones por las que el bebé podría no obtener suficiente leche materna. Luego de unos minutos, lea las preguntas con el grupo y pida a los participantes que escriban las respuestas; más tarde deberán consultar estas respuestas.

La Sra. Silva dice que no tiene suficiente leche. Su bebé tiene tres meses y llora 'todo el tiempo'. Su bebé ha aumentado 200g el mes pasado. La Sra. Silva se ocupa de la granja familiar, ella sola, de manera que está muy atareada. Ella amamanta a su bebé 2-3 veces por la noche y, cuando tiene tiempo, más o menos el doble durante el día. No le da a su bebé ningún otro alimento ni líquido.

Pregunte: ¿Qué podrían decirle para demostrar empatía con la Sra. Silva?

Espere algunas respuestas. Abajo se encuentra una posible respuesta, pero elogie a los participantes si tienen respuestas alternativas, que demuestren empatía con la madre.

- “Usted está muy ocupada. Debe ser muy difícil encontrar tiempo para alimentar a su bebé.”

Pregunte: La Sra. Silva dice que no tiene suficiente leche materna. ¿Creen que su bebé está obteniendo suficiente leche?

Espere algunas respuestas.

- El bebé de la Sra. Silva, solamente aumentó 200g el mes pasado, de manera que no está obteniendo suficiente leche.

Pregunte: ¿Cuál creen que sea la causa por la que el bebé de la Sra. Silva no está obteniendo suficiente leche?

Espere algunas respuestas – promueva que los participantes se refieran a la lista de causas de la página 73 de sus Manuales.

- La Sra. Silva no está amamantando a su bebé con la frecuencia suficiente.

Pregunte: ¿Podrían sugerir a la Sra. Silva que le dé pecho a su bebé con mayor frecuencia?

Espere algunas respuestas.

- ¿Podría ella llevar a su bebé a la granja, para que pueda darle pecho con mayor frecuencia?
- ¿Podría alguien, llevar al bebé hasta donde ella está trabajando?
- ¿Podría extraerse la leche y dejarla para que su bebé la tome?

III. El bebé que llora mucho

20 minutos

- Puntualice lo siguiente:

- Ahora veremos otra razón común para que la madre suspenda la lactancia materna – el bebé que llora mucho.
- De manera innecesaria, muchas madres inician alimentos o líquidos, debido al llanto del bebé. Estos alimentos o líquidos adicionales, frecuentemente, no logran que el bebé lllore menos. A veces, el bebé llora más.
- Un bebé que llora mucho, puede afectar la relación entre él y su madre y provocar tensión entre los otros miembros de la familia.
- Una manera importante de ayudar a la madre que está amamantando, es orientándole sobre su bebé que llora mucho.

Discutir las razones por las que el bebé llora

- Elabore una lista de las razones por las que el bebé llora mucho:

Pregunte: ¿Por qué razones creen que un bebé llora mucho?

Escriba las respuestas en un rotafolio.

- Pida a los participantes que pasen a la página 76 de sus *Manuales* y encuentren el cuadro RAZONES POR LAS QUE EL BEBÉ LLORA. Pídales que lo lean rápidamente. No es necesario que lean en voz alta.

RAZONES POR LAS QUE EL BEBÉ LLORA

- | | |
|---|---|
| ▪ Incomodidad | (está sucio, caliente, frío) |
| ▪ Cansancio | (demasiados visitantes) |
| ▪ Enfermedad o dolor | (cambios en el patrón del llanto) |
| ▪ Hambre | (no obtiene leche suficiente, crecimiento rápido) |
| ▪ Alimentos de la madre | (cualquier alimento, a veces leche de vaca) |
| ▪ Medicamentos, sustancias, que toma la madre | (caféina, cigarrillos, otros medicamentos o sustancias) |
| ▪ Cólico | |
| ▪ Bebés 'muy demandantes' | |

Puntualice lo siguiente:

- Algunos de estos casos, pueden ser nuevos para ustedes, de manera que los discutiremos brevemente.
- Hambre debido al crecimiento rápido:
 - En esta situación, el bebé parece estar muy hambriento durante algunos días, posiblemente debido a que está creciendo más rápido que antes.
 - El demanda ser alimentado con mayor frecuencia.
 - Esto es más o menos común cuando el niño tiene alrededor de dos semanas, seis semanas y tres meses, pero puede ocurrir en otros momentos.
 - Si el bebé succiona más frecuentemente por algunos días, el aporte de leche se incrementa, de manera que nuevamente vuelve a succionar menos.
- Alimentos de la madre:
 - En ocasiones, la madre advierte que su bebé se molesta cuando ella come algún alimento en particular.
 - Esto se debe a que ciertas sustancias pasan de la comida a la leche.
 - Puede ocurrir con cualquier alimento y no existen comidas especiales que la madre deba evitar, a no ser que ella advierta un alimento específico.
- Cólico:
 - Algunos bebés lloran mucho sin que tengan ninguna de las causas antes mencionadas.
 - A veces, el llanto tiene un patrón muy claro.
 - El bebé llora continuamente durante ciertos momentos del día, frecuentemente al anochecer.
 - El puede flexionar sus piernas como si tuviera dolor abdominal.
 - Parece que quisiera mamar, pero es muy difícil de consolar.
 - Los bebés que lloran de esta manera tienen un intestino muy activo, pero la causa no es clara.
 - Esto es conocido como 'cólico'.
 - Generalmente, los bebés que tienen cólico, crecen bien y la intensidad del llanto va disminuyendo hacia los tres meses de edad.

- Bebés ‘muy demandantes’:
 - Algunos bebés lloran más que otros y tienen mayor necesidad de ser sostenidos y cargados.
 - En las comunidades donde las madres cargan (en las espaldas o en el vientre) a sus bebés, el llanto excesivo es menos común que en comunidades donde las madres no lo hacen o donde se coloca al bebé en una cuna separada, para que duerma.

Discutir cómo ayudar a las madres cuyos bebés lloran mucho

Puntualice lo siguiente:

- Al igual que en ‘poca leche’, deben tratar de averiguar la causa del llanto, para que puedan ayudar a la madre. Empleen sus habilidades de consejería para obtener una buena historia de la alimentación.
- Ayuden a la madre para que converse sobre cómo se siente y demuestren empatía con ella. Ella puede estar cansada, frustrada y enojada. Acepten sus ideas sobre la causa del problema y acepten cómo se siente en relación al bebé.
- Traten de identificar presiones de otras personas y lo que ellas piensan sobre cuál es la causa del llanto.
- Evalúen la lactancia materna, para verificar la posición del bebé al pecho, el agarre y la duración de las mamadas.
- Asegúrense que el bebé no esté enfermo o con dolor. Revisen su gráfico de crecimiento y refiéranselo (a un establecimiento de salud) si es necesario.
- Cuando sea relevante, elógiénla porque su bebé está creciendo bien, está sano y vivaz.
- Demuestren maneras para cargar o consolar a un bebé que está llorando. Sosteniéndolo cerca, con movimientos de balanceo suaves (meciéndolos) y un poco de presión sobre su abdomen.
- Cuando sea apropiado, den información relevante:

Pregunte: ¿Qué información relevante le pueden dar a una madre, cuyo bebé de seis semanas tiene cólico?

Espere algunas respuestas y luego continúe.
- Explíquense que, cuando el bebé llora, tiene una necesidad real de ser consolado y confortado y que llorará menos cuando tenga 3-4 meses de edad. Los alimentos artificiales o los medicamentos no resuelven el problema.

Pregunte: ¿Qué información relevante pueden darle a una madre cuyo bebé tiene la edad en la que podría estar ingresando en un período de crecimiento rápido?

Espere algunas respuestas y luego continúe.
- Estimulen a la madre para que, durante algunos días, le alimente con mayor frecuencia, para incrementar el aporte de leche materna.

Pregunte: ¿Qué ayuda práctica podrían brindar a una madre cuya familia piensa que su bebé de tres meses de edad, que está creciendo bien pero llora mucho, necesita comenzar a comer cereales?

Espere algunas respuestas y luego continúe.

- Ofrézcanse para conversar con la familia. Es importante ayudar a reducir las tensiones, para que la madre no se sienta presionada para dar alimentos innecesarios junto con la leche materna.

Demostrar cómo sostener y cargar a un bebé que tiene cólico

Puntualice lo siguiente:

- La manera más frecuente de consolar y confortar a los bebés consiste en brindarles cercanía, moviéndolos o meciéndolos suavemente y aplicando una suave presión sobre su abdomen. Existen varias maneras para hacer esto.

Realice la demostración:

- Coloque al muñeco sobre su antebrazo, presione su espalda con la otra mano.
- Frote la espalda del muñeco con suavidad, hacia adelante y hacia atrás (Fig.14.2a).
- Siéntese y sostenga al muñeco con la cara hacia abajo, reposando sobre su regazo. Suavemente, frote la espalda del muñeco.
- Siéntese y coloque al muñeco sentado en su regazo con la espalda apoyada en su pecho.
- Rodee con sus brazos el abdomen del muñeco y presione con suavidad su abdomen (Fig.14.2b).
- Solicite la ayuda de un participante, en lo posible, varón para esta demostración (Fig.14.2c).
- Pídale que sostenga al muñeco erguido y de frente, apoyándolo sobre su pecho; la cabeza del bebé debe estar apoyada en la garganta del participante. El participante debe cantar suavemente, de manera que el bebé escuche el tono profundo de su voz.

Fig. 14.2 Algunas maneras para sostener y consolar a un bebé con cólico

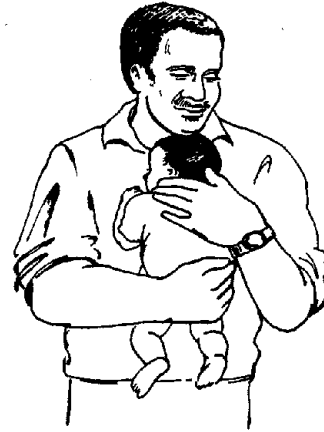
a. Colocándole sobre su antebrazo



b. Sobre su regazo, abrazando el abdomen del bebé



c. El padre sostiene al bebé contra su pecho



- Discuta el siguiente caso con el grupo. Pida a los participantes que pasen a la página 79 de sus Manuales y encuentren la historia de la Sra. Barela. Debajo de la historia existen unas preguntas y espacios para que los participantes puedan responderlas. Primero lea la historia. Luego pida a los participantes que respondan las preguntas. Ellos pueden referirse a la página 76 de sus Manuales, para recordar las razones por las que el bebé puede llorar. Después de unos minutos, revise las preguntas con el grupo y pida a los participantes que escriban las respuestas correctas, las que serán consultadas más adelante.

El bebé de la Sra. Barela tiene tres meses de edad. Ella dice que súbitamente, hace unos pocos días, su bebé ha comenzado a llorar demandando que se le alimente con mucha frecuencia. Ella piensa que la cantidad de su leche ha disminuido de manera repentina. Su bebé recibe lactancia materna exclusiva y, hasta el momento, ha aumentado bien de peso.

Pregunte: ¿Qué podrían decir para demostrar empatía con la Sra. Barela?

Espere algunas respuestas. Abajo se presenta una posible respuesta, pero elogie a los participantes si ellos tienen una respuesta alternativa, la cual demuestra empatía con la madre.

- “A usted le preocupa que su bebé lllore más que antes.”

Pregunte: ¿Qué podrían elogiar, para reforzar la confianza de la Sra. Barela?

Espere algunas respuestas. Abajo se encuentra una posible respuesta, pero los participantes pueden plantear otras respuestas adecuadas.

- “Su bebé ha estado creciendo muy bien con su leche.”

Pregunte: ¿Qué información relevante podrían dar a la Sra. Barela?

Espere algunas respuestas. Estimule a que los participantes brinden la información de manera positiva.

- A esta edad, muchos bebés presentan un crecimiento rápido y tienen mucha hambre. Si usted le da su pecho con más frecuencia, durante unos días, la cantidad de su leche aumentará y el bebé se tranquilizará de nuevo.”

IV. Rechazo a la lactancia materna

20 minutos

Puntualice lo siguiente:

- Finalmente, veremos el caso de los bebés que rechazan la lactancia materna o que no quieren succionar.
- En algunas comunidades, el rechazo al pecho es una razón frecuente para suspender la lactancia materna. Sin embargo, esto no debe llegar a la suspensión definitiva de la lactancia materna y, frecuentemente, este problema puede ser superado.
- El rechazo puede provocar gran malestar en la madre. Esta experiencia provoca que la madre se sienta rechazada y frustrada.
- Existen diferentes tipos de rechazo.
 - . A veces, el bebé agarra el pecho, pero no succiona ni deglute la leche, o succiona muy débilmente.
 - . Otras, el bebé llora y pelea con el pecho, cuando la madre trata de amamantarlo.
 - . A veces, el bebé succiona por un minuto y luego se retira del pecho, sofocado o llorando. Esto puede ocurrir varias veces en una misma mamada.
 - . A veces, el bebé agarra un pecho pero rechaza el otro.
- Necesitan conocer la causa por la que el bebé rechaza la lactancia, antes de poder ayudar a que la madre y el bebé disfruten de la lactancia materna de nuevo.

Discuta las causas del rechazo de la lactancia materna

Pregunte: ¿Cuáles creen que son las razones por las que un bebé puede rechazar la lactancia materna?

Escriba las respuestas en un rotafolio.

- Muestre la **diapositiva 14/5 – Razones por las que el bebé rechaza la lactancia materna** y puntualice lo siguiente:

14/5

Razones por las que el bebé rechaza la lactancia materna

- El bebé está enfermo, sedado o tiene dolor
- Problemas en la técnica de lactancia materna
- Cambios que molestan al bebé
- Rechazo aparente, no real

- La mayoría de las razones, por las que el bebé rechaza la lactancia materna, caen en estas categorías:
 - . El bebé está enfermo, tiene dolor o está sedado
 - . Problemas en la técnica de lactancia materna
 - . Cambios que molestan al bebé
 - . Rechazo aparente, no real.
- Pida a los participantes que pasen a la página 81 de sus Manuales y encuentren el cuadro CAUSAS DE RECHAZO AL PECHO. Pida a los participantes que lo revisen rápidamente. Explique cualquier causa que ellos no entiendan, pero no lea la lista entera ya que tomará demasiado tiempo.

CAUSAS DE RECHAZO AL PECHO

Enfermedad, dolor o sedación	<p>Infeción</p> <p>Daño cerebral</p> <p>Dolor por contusión (vacuum, fórceps)</p> <p>Nariz obstruida</p> <p>Dolor de la boca (moniliasis, dentición)</p>
Problemas en la técnica de lactancia materna	<p>Uso de biberones o tetinas, junto con la lactancia materna</p> <p>No obtiene suficiente leche (por ejemplo, mal agarre)</p> <p>Presión sobre la nuca cuando está en posición para mamar</p> <p>La madre sacude el pecho</p> <p>Limitación de la duración de las mamadas</p> <p>Dificultad para coordinar la succión</p>
Cambios que molestan al bebé (especialmente para bebés de 3-12 meses)	<p>Separación de su madre (por ejemplo, la madre regresa al trabajo)</p> <p>Nueva persona que lo cuida o muchos cuidadores</p> <p>Cambios en la rutina familiar</p> <p>Madre enferma</p> <p>Madre con problema de los pechos (por ejemplo, mastitis)</p> <p>Menstruación de la madre</p> <p>Cambios en el olor de la madre</p>
Rechazo aparente	<p>Recién nacido – rotación de la cabeza</p> <p>4-8 meses de edad – se distrae</p> <p>Más de un año – se alimenta por sí mismo</p>

Discutir cómo ayudar a las madres cuyos bebés rechazan el pecho.

- Pida a los participantes que pasen a la página 82 de sus Manuales y encuentren el cuadro AYUDANDO A LA MADRE Y AL BEBÉ PARA QUE RETORNEN A LACTANCIA MATERNA. Solicite a los participantes para que lean los puntos, por turnos.

AYUDANDO A LA MADRE Y AL BEBÉ PARA QUE RETORNEN A LACTANCIA MATERNA

Ayude a la madre para que haga lo siguiente:

- Mantenga a su bebé cerca – no con otros cuidadores
Proporcione suficiente contacto piel a piel, todo el tiempo, no solamente durante la lactancia
Duerma con el bebé
Pida a las otras personas que le ayuden de maneras diferentes.
- Ofrezca el pecho cada vez que el bebé desee succionar
Cuando el bebé está somnoliento o después de la alimentación con vaso o taza
Cuando sienta que su reflejo de eyección está activo.
- Ayude al bebé a tomar el pecho
Exprima la leche en la boca del bebé
Colóquelo en una posición que permita un fácil agarre del pecho – intente diferentes posiciones
Evite presionar la nuca del bebé o sacudir el pecho.
- Alimente al bebé empleando un vaso o una taza
Si es posible dele su propia leche extraída del pecho; si fuera necesario déle leche artificial
Evite el empleo de biberones o tetinas.

- Discuta el siguiente caso con el grupo. Pida a los participantes que pasen a la página 83 de sus Manuales y encuentren la historia de la Sra. Álvarez. Debajo de la historia existen unas preguntas y espacios para que los participantes las respondan. Primero lea la historia. Luego pida a los participantes que escriban las respuestas a las preguntas. Pueden referirse a la página 81 de sus Manuales, para recordar las razones por las que un bebé rechaza la lactancia materna. Luego de unos minutos, revise las preguntas con el grupo y pida que escriban las respuestas correctas, que serán consultadas más tarde.

La Sra.Álvarez tuvo un bebé, hace dos días, que tuvo que ser extraído con el empleo del vacuum. El bebé tiene una contusión en su cabeza. Cuando la Sra.Álvarez intenta alimentarlo, el bebé llora y rechaza el pecho. Ella está muy angustiada y piensa que la lactancia materna será muy difícil. Usted observa el intento que ella hace para amamantar a su bebé y advierte que su mano está presionando el sitio de la contusión.

Pregunte: ¿Qué podrían decir para demostrar empatía con la Sra. Álvarez?

Espere algunas respuestas. Abajo se muestra una posible respuesta, pero elogie a los participantes si tienen una respuesta alternativa que demuestre empatía con la madre.

- “Usted esta muy angustiada, ¿no es cierto?”

Pregunte: ¿Qué elogio y qué información relevante pueden dar para reforzar la confianza de la Sra. Álvarez?

Espere algunas respuestas.

- Elogio: “Es muy lindo el que usted quiera dar lactancia materna a su bebé.”
Información relevante: “En este momento, la contusión de su cabeza hace que la lactancia materna sea dolorosa para su bebé. Este es el motivo por cual el bebé está llorando y rechaza el pecho.”

Pregunta: ¿Qué ayuda práctica pueden darle a la Sra. Álvarez?

Espere algunas respuestas.

- Brindarle ayuda para que encuentre una manera de sostener al bebé sin provocarle dolor.

V. Resumir la sesión

5 minutos

- Averigüe si los participantes tienen preguntas y trate de responderlas.
- Para resumir la sesión, puntualice lo siguiente:
 - Adviertan cómo todas las habilidades que han aprendido, pueden ser empleadas para ayudar a las madres en situaciones diferentes: las habilidades de cómo escuchar y aprender; las de reforzar la confianza y dar apoyo; las de evaluar la lactancia materna; las de ayudar a la madre a colocar el bebé al pecho (posición) para que tenga un buen agarre y las de tomar una detallada historia de la alimentación.
 - Para muchas situaciones puede no existir un tratamiento específico, de manera que es muy importante dar información relevante y sugerencias.
- Explique que el resumen de esta sesión, puede ser encontrado en las páginas 71-84 del *Manual del Participante*.

Información adicional

Poca leche

El problema de 'poca leche' puede iniciarse antes de que la lactancia materna se haya establecido, durante los primeros días después del nacimiento. Por lo tanto, la madre necesita ayuda para establecer la lactancia materna. Por otra parte, el problema también puede iniciarse después que la lactancia materna se haya establecido, alrededor del mes de edad del bebé. En este caso, la madre necesita ayuda para mantener la producción de su leche.

Algunas madres se preocupan porque no tienen leche durante ciertos momentos del día, usualmente al anochecer. Las causas de este problema y las necesidades de las madres, ante estas situaciones, son diferentes; es importante estar consciente de esto. Sin embargo, los mismos principios de manejo deben ser aplicados para todas las situaciones.

Frecuencia de las deposiciones

La frecuencia de las deposiciones, en los lactantes, es muy variable. Un bebé puede no tener deposiciones durante varios días y esto es bastante normal. Pese a ello, cuando el bebé presenta una deposición, esta es generalmente semilíquida. Las deposiciones que son pequeñas y secas, pueden ser un signo de que el bebé no está obteniendo suficiente leche.

También es normal que un bebé presente ocho o más deposiciones semilíquidas en un día. Si un bebé tiene diarrea, las deposiciones son totalmente líquidas.

Pañales desechables

Estos absorben la orina y hacen que sea difícil decidir si el bebé está orinando lo suficiente. Si la madre está preocupada sobre su aporte de leche, es mejor que emplee pañales de tela con su bebé.

Signos no confiables de 'poca leche'

Los participantes pueden sugerir algunos de los siguientes signos, que hacen que la madre crea que no produce suficiente leche. Estos son signos no confiables y no indican que el bebé no está obteniendo suficiente leche:

- El bebé succiona sus dedos
- El bebé duerme más después de recibir biberón
- El abdomen del bebé no se hincha después de mamar
- Los pechos no se llenan inmediatamente después del parto
- Los pechos están más suaves que antes
- La leche del pecho no gotea
- No siente su reflejo de oxitocina
- Los miembros de la familia preguntan si la leche es suficiente
- El personal de salud dice que tiene poca leche
- Dicen que el bebé es muy joven o muy mayor para mamar
- Dicen que el bebé es muy pequeño o muy grande
- Previas experiencias negativas sobre la lactancia materna
- La leche materna se ve diluida

Signos orientadores, no reglas

Los signos de aumento de peso y eliminación de orina, son signos confiables en relación a que el bebé está o no obteniendo suficiente leche; estos signos son orientadores, no deben ser considerados como reglas. Estos signos pueden ayudarle a diagnosticar y a corregir un problema de la lactancia materna. Sin embargo no se aplican estrictamente a todos los casos, especialmente si, en realidad, no hay un problema. La experiencia le guiará.

Cambios en el peso de los recién nacidos

Un bebé recién nacido puede perder un poco de peso durante los primeros días de vida. Pero volverá a su peso del nacimiento más o menos a la edad de dos semanas. Si los bebés demandan ser alimentados desde el primer día, comenzarán a aumentar peso más rápidamente que aquellos bebés que no lo hacen. Si un bebé pesa menos que su peso al nacer, a las dos semanas de edad, no está aumentando suficiente peso.

Esta información puede ayudarle a explicar algunas razones por las que el bebé no obtiene suficiente leche materna.

Factores de la lactancia materna

Inicio tardío:

Si el bebé no inicia la lactancia materna desde el primer día, la leche tardará más en 'bajar' y el bebé necesitará más tiempo para comenzar a aumentar de peso.

Mamadas poco frecuentes:

Una razón muy común, por la cual el bebé no obtiene suficiente leche, se debe a que mama con poca frecuencia, menos de 8 veces al día durante las primeras 4 semanas o menos de 5-6 veces al día a edades mayores. En ocasiones, debido a que está ocupada en el trabajo, la madre no responde cuando el bebé llora y pierde los momentos en los que debería darle el pecho. Algunos bebés no demuestran que tienen hambre; en este caso, la madre no debe esperar a que el bebé 'demande' su pecho y debería despertarlo cada 3-4 horas.

Falta de mamadas nocturnas:

Si la madre suspende las mamadas nocturnas antes de que su bebé se haya satisfecho, o no lo amamanta durante este período, su producción de leche disminuirá.

Mamadas cortas:

Las mamadas pueden ser muy cortas o apresuradas; en este caso, el bebé no obtendrá suficiente leche rica en grasas, que existe en la leche del final.

En ocasiones, la madre retira a su bebé del pecho después de uno o dos minutos. Esto puede deberse a que el bebé ha realizado una pausa y su madre decide que ha terminado de mamar. O puede deberse a que la madre está apresurada o cree que debe dejar de mamar de ese pecho y darle el otro.

A veces, el bebé deja de succionar muy rápidamente, por ejemplo, si tiene mucho calor debido a que está envuelto con muchas ropas.

Mal agarre:

Si la succión del bebé es inefectiva, no obtendrá suficiente leche.

Biberones y tetinas:

Un bebé que recibe biberón o chupa una tetina, succiona menos el pecho, de manera que la producción de leche disminuirá.

Alimentos complementarios:

El bebé que recibe alimentos complementarios (leche artificial, sólidos o líquidos, incluyendo agua pura), antes de los 4-6 meses de edad, succiona el pecho con menor frecuencia, de manera que el aporte de leche materna disminuye.

Madre: factores psicológicos

Pérdida de confianza:

Las madres muy jóvenes o las madres que no cuentan con el apoyo de la familia o amigos, con frecuencia pierden la confianza en sí mismas. Las madres también pueden perder la confianza debido al comportamiento de sus bebés, lo que les causa preocupación. La pérdida de confianza puede llevar a que una madre administre a su bebé suplementos innecesarios.

Preocupación, tensión:

Si una madre está preocupada, tensa o tiene dolor, su reflejo de oxitocina puede, temporalmente, funcionar de manera inadecuada.

Disgusto hacia la lactancia materna, rechazo al bebé y cansancio:

En estas situaciones, la madre puede tener problemas para responder a las necesidades de su bebé. Ella podría no sostenerlo con la cercanía necesaria para que pueda tener un buen agarre; podría darle el pecho con muy poca frecuencia o por un tiempo muy corto. Ella podría darle una tetina cuando el bebé llora, en vez de amamantarlo.

Madre: condición física

Píldora anticonceptiva:

Las píldoras anticonceptivas contienen estrógeno, que puede reducir la secreción de la leche materna.

Las píldoras que contienen sólo progestágeno y la depo-provera, no reducen el aporte de leche.

Los diuréticos pueden disminuir el aporte de leche materna.

Embarazo:

Si la madre se embaraza de nuevo, advertirá una reducción en su aporte de leche.

Desnutrición severa

Las mujeres con desnutrición severa, pueden producir menos leche. Sin embargo, en el caso que tenga desnutrición leve o moderada, continúan produciendo suficiente leche, a expensa de sus propios tejidos, en el caso que el bebé succione con frecuencia.

Alcohol y tabaquismo:

El alcohol y los cigarrillos pueden reducir la cantidad de leche materna.

Retención de fragmentos de placenta:

Esto es RARO. Una pieza pequeña de placenta queda retenida en el útero; esta pieza produce hormonas que evitan la producción de leche. Después del parto, la mujer sangra más de lo usual, su útero no regresiona y la leche no "baja".

Pobre desarrollo de los pechos:

Esto es MUY RARO. Ocasionalmente, los pechos de la mujer no desarrollan ni aumentan de tamaño en el embarazo y no producen leche. Si la madre advierte que sus pechos han aumentado de tamaño, en el embarazo, entonces éste no es el problema. No es necesario preguntar esto de rutina, sólo se debe hacerlo cuando exista un problema.

Condición del bebé*Enfermedad:*

Un bebé que está enfermo y no es capaz de succionar con fuerza, no obtendrá suficiente leche materna. Si esto continúa, la producción de leche de su madre, disminuirá.

Anomalías:

Un bebé que tiene un problema congénito, como ser una anomalía cardíaca, puede no aumentar de peso. Esto se debe, en parte, a que toma menos leche y en parte debido a otros efectos de su condición.

Los bebés con paladar hendido, o con problemas neurológicos o con deficiencia mental, frecuentemente tienen problemas para lograr una succión efectiva, especialmente durante las primeras semanas.

Ocasionalmente, usted podría no encontrar la causa de un aporte insuficiente de leche, o encontrar que el aporte no mejora (el bebé no aumenta de peso), incluso si hace todo lo posible para ayudar a la madre. En este caso, necesitará revisar otras causas, menos comunes, para ayudar o referir a la madre en consecuencia.

Ocasionalmente, podría ser necesario ayudar a la madre a encontrar un complemento alimentario adecuado para su bebé.

Promueva que la madre:

Continúe con la lactancia materna tanto como sea posible

Le dé solamente la cantidad del complemento necesaria para que su bebé crezca de manera adecuada

Le dé el complemento empleando un vaso

Le dé el complemento solamente una o dos veces al día, de manera que el bebé succione el pecho frecuentemente.

Recordar que la necesidad de complementos, antes de los seis meses de edad, es RARA.

Llanto

Un bebé que 'llora mucho' debe llorar realmente más que otros bebés, o, tal vez, su familia es menos tolerante con el llanto o no existen las habilidades para consolarlo o confortarlo.

La respuesta de las familias al llanto, es diferente entre las sociedades, al igual que son diferentes las maneras que tienen los padres para manejar a los niños.

Por ejemplo, en sociedades donde los bebés son cargados, lloran menos.

Si los bebés duermen con sus madres, es menos probable que lloren durante la noche.

Incluso un mismo bebé presenta grandes diferencias en relación a cuánto llora.

De manera que no es posible establecer cuál es el parámetro 'normal' y cuál no lo es.

Alergias

Los bebés pueden volverse alérgicos a la proteína de ciertos alimentos que son parte de la dieta materna. La leche de vaca, soja, huevos y maní, pueden causar este problema. Los bebés pueden volverse alérgicos a la proteína de la leche de vaca incluso después de sólo una o dos tomas prelácteas.

Medicamentos y sustancias que toma la madre:

La cafeína del café y las bebidas de 'cola', pueden pasar a la leche materna y tener efectos sobre el bebé. Si la madre fuma cigarrillos o toma medicamentos, es probable que su bebé lllore más que otros bebés. También afecta al bebé si alguna persona en la familia fuma.

Rechazo al pecho materno

Estas notas le ayudarán a explicar las causas por las cuales los bebés rechazan el pecho.

El bebé, ¿está enfermo, tiene dolor o está sedado?*Enfermedad:*

El bebé puede agarrar el pecho, pero succiona menos que antes.

Dolor:

Presión sobre una lesión o contusión, debida al empleo de fórceps o vacuum.

El bebé llora y pelea cuando su madre intenta amamantarlo.

Nariz obstruida:

Dolor de la cavidad oral (infección por cándida –moniliasis-), la dentición en bebés mayores.

El bebé succiona un poco y luego se detiene y llora.

Sedación:

El bebé puede estar somnoliento debido a:

- Medicamentos que han sido administrados a la madre durante el parto;
- Medicamentos que la madre está tomando debido a un tratamiento psiquiátrico.

¿Existe alguna dificultad con la técnica de lactancia materna?

A veces, la lactancia materna puede ser poco placentera o frustrante para el bebé. *Posibles causas:*

- Alimentación con biberón o se le da a chupar una tetina (el bebé es engañado)
- No obtiene suficiente leche debido a un mal agarre o congestión del pecho.
- Presión ejercida sobre la nuca del bebé, por la madre u otra persona, en un intento para mejorar la posición al pecho, con rudeza o mala técnica. La presión logra que el bebé 'pelee'.
- Su madre comprime o sacude el pecho, lo cual interfiere con el agarre.
- Restricción del número de mamadas; por ejemplo, se da el pecho solamente durante ciertos momentos.
- Dificultad inicial para coordinar la succión. (Algunos bebés necesitan más tiempo para aprender a lograr una succión efectiva).

Rechazo solo a un pecho:

A veces, un bebé rechaza uno de los pechos, pero no el otro. Esto se debe a que el problema afecta más a un lado que al otro.

¿Existe un cambio que molesta al bebé?

Los bebés tienen sentimientos intensos y si son molestados, pueden rechazar el pecho. Pueden no llorar, simplemente rechazan el pecho.

Esto es muy común cuando el bebé tiene 3-12 meses de edad. Repentinamente el bebé rechaza varias mamadas. A veces, este comportamiento es denominado "huelga de mamadas"

Posibles causas:

- Separación de la madre, por ejemplo cuando ella comienza a trabajar.
- Un nuevo cuidador o demasiados cuidadores.
- Un cambio en la rutina familiar; por ejemplo, traslado de vivienda, visitas a parientes.
- Enfermedad de su madre o infección del pecho.
- La madre está menstruando.
- Un cambio en el olor de la madre, por ejemplo el uso de un jaboncillo diferente o comidas diferentes.

El rechazo, ¿es 'aparente' y no 'real'?

A veces el bebé se comporta de una manera que hace que la madre piense que está rechazando la lactancia materna; sin embargo el bebé no lo está haciendo, en la realidad.

- Cuando el recién nacido 'rota' hacia el pecho (reflejo de búsqueda), mueve la cabeza de un lado a otro, como si estuviera diciendo 'no'. Sin embargo, este comportamiento es normal.
- Entre los 4 y 8 meses de edad, los bebés se distraen con facilidad, por ejemplo cuando escuchan un sonido. Pueden dejar de succionar súbitamente. Este es un signo de que están alertas.

Después del año, el bebé puede comenzar a alimentarse por sí mismo. Generalmente esto es gradual.

Manejo del rechazo al pecho:

Si un bebé rechaza la lactancia materna:

1. En lo posible tratar o eliminar la causa.
2. Ayudar a la madre y al bebé para que nuevamente disfruten de la lactancia materna.

1. En lo posible, tratar o eliminar la causa

Enfermedad:

Tratar las infecciones con antibióticos apropiados y otros tratamientos.

Si es necesario, referir al bebé.

Si el bebé no es capaz de succionar, puede requerir atención especial en un hospital.

Ayudar a la madre a que se extraiga la leche, para alimentar al bebé empleando un vaso o taza o sonda, hasta que sea capaz de mamar de nuevo.

Dolor:

Por una contusión: ayudar a la madre para que encuentre una manera de sostener al bebé sin presionar el lugar del dolor.

En el caso de moniliasis: tratar con nistatina.

Para la dentición: promover que tenga paciencia y continuar ofreciéndole el pecho.

Para nariz obstruida: explicar a la madre cómo debe limpiar la nariz del bebé. Sugerir mamadas cortas y más frecuentes de lo usual, por algunos días.

Sedación:

Si la madre recibe medicamentos con regularidad, trate de encontrar alguna alternativa.

Técnica de lactancia materna:

Converse con la madre, sobre la causa de la dificultad. Cuando el bebé quiera mamar de nuevo, puede darle más ayuda para que mejore su técnica.

Cambios que molestan al bebé:

- Discuta sobre la necesidad de reducir la separación y los cambios.
- Sugiera que suspenda el uso de nuevos jaboncillos o el consumo de comidas.

Rechazo aparente:

Si el bebé está *rotando* la cabeza:

Explique que esto es normal. Se le puede pedir que sostenga al bebé contra su pecho, para que explore su pezón. Ayudarla a que mantenga al bebé cerca de ella, para facilitarle el agarre.

Si el bebé se *distrae*:

Sugerirle que intente alimentar al bebé en un lugar más silencioso, al menos por un momento. Este problema generalmente se resuelve.

Si quiere alimentarse por *sí mismo*:

Sugiera que la madre:

- Se asegure que el niño come la comida familiar en suficiente cantidad
- Le dé mucha atención adicional, de otras maneras
- Que continúe durmiendo con el niño, para que continúe con las mamadas nocturnas.

2. Ayudar a la madre y al bebé para que nuevamente disfruten de la lactancia materna

La lactancia puede ser difícil y requerir mucho trabajo. Usted no puede forzar a mamar a un bebé.

La madre necesita ayuda para que se sienta feliz con su bebé y disfrute de la lactancia materna. Ambos deben disfrutar nuevamente del contacto estrecho. La madre necesita que usted refuerce su confianza y le dé apoyo.

Ayude a la madre con lo siguiente:

Que mantenga a su bebé cerca de ella todo el tiempo.

- En la medida de lo posible, la madre debe cuidar a su bebé por sí misma.
- Solicite a las abuelas y a otras personas, que presten su ayuda de manera diferente, por ejemplo haciendo el trabajo de la casa o cuidando a los niños mayores.
- Ella debe estar con su bebé, dándole pleno contacto piel a piel en varias ocasiones, no solamente durante la lactancia
- La madre debe dormir con el bebé.
- Si la madre trabaja, debe conseguir un permiso de su trabajo, si es necesario, incluso un permiso por enfermedad.
- Es útil discutir la situación con el padre del bebé, abuelos y con otras personas que podrían ser de ayuda.

Que ofrezca su pecho, cuando el bebé desea mamar.

- La madre no debe apresurarse en darle el pecho nuevamente, debe ofrecérselo cuando el bebé demuestre interés.
- El bebé podría estar más dispuesto a succionar cuando está por dormir o después de haber recibido leche en un vaso o taza, que cuando está hambriento. La madre debe ofrecer el pecho en diferentes posiciones.
- Si la madre siente que su reflejo de eyección está funcionando, entonces debe ofrecer el pecho a su bebé.

Que ayude a mamar a su bebé de las siguientes maneras:

- Exprimiendo un poco de leche en la boca del bebé.
- Colocándole en una buena posición al pecho, de manera que el agarre al pecho sea fácil para el bebé.
- Evitando la presión sobre la nuca del bebé o evitando sacudir el pecho.

Que alimente a su bebé empleando un vaso o taza, hasta que pueda mamar de nuevo.

- Ella puede extraerse su leche y alimentar al bebé empleando un vaso (o un vaso y cucharilla). En caso que se necesite emplear fórmula artificial, darla con un vaso o taza.
- Debe evitar el uso de cualquier tipo de biberones y tetinas.

Sesión 15

Extracción de la Leche Materna

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Enumerar las situaciones en las que la extracción de la leche materna es útil
- Explicar cómo estimular el reflejo de la oxitocina
- Frotar la espalda de la madre para estimular el reflejo de la oxitocina
- Demostrar cómo identificar y preparar un recipiente para recolectar la leche extraída
- Describir cómo almacenar la leche materna
- Explicar a la madre los pasos para la extracción manual de la leche del pecho

Esquema de la sesión

45 minutos

Los participantes están reunidos para la demostración, que será realizada por un facilitador.

I.	Presentar la sesión	3 minutos
II.	Demostrar cómo estimular el reflejo de la oxitocina	15 minutos
III.	Demostrar cómo realizar la extracción manual de la leche del pecho	20 minutos
IV.	Demostrar el uso de bombas para la extracción	5 minutos
V.	Resumir la sesión	2 minutos

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una demostración.
- Estudie las notas de la sesión para que esté claro sobre lo que tiene que hacer.
- Asegúrese que la diapositiva 15/1 está lista. Como solo existe una diapositiva para esta sesión, podría preferir leer los objetivos de la diapositiva 15/1 sin proyectarla en la pantalla.
- Consiga algunos modelos de recipientes, apropiados para recolectar la leche extraída, que estén disponibles para el común de las madres (por ejemplo vasos, tazas, jarras).
- Encuentre muestras de cualquier tipo de bombas de extracción de leche, disponibles en el área, de hospitales o de comercios. (Si no están disponibles o no se usan, omita esta demostración.)
- Solicite a un participante que le ayude con la demostración del masaje de la espalda para estimular el reflejo de la oxitocina. Explíquelo cuál será su función.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

I. Presentar la sesión**3 minutos**

- Muestre la **diapositiva 15/1 – Objetivos de la sesión 15** y lea los objetivos:

15/1

Extracción de la leche materna

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Enumerar las situaciones en las que la extracción de la leche materna es útil
- Explicar cómo estimular el reflejo de la oxitocina
- Frotar la espalda de la madre para estimular el reflejo de la oxitocina
- Demostrar cómo identificar y preparar un recipiente para recolectar la leche extraída
- Describir cómo almacenar la leche materna
- Explicar a la madre los pasos para la extracción manual de la leche del pecho

- Puntualice lo siguiente:
- En esta sesión aprenderán cómo extraer la leche del pecho de manera efectiva. La extracción de la leche del pecho es útil en varias situaciones. Pueden existir ciertas dificultades, las que generalmente se deben a una mala técnica.
 - Muchas madres son capaces de extraerse muy bien la leche, empleando técnicas bastante extrañas. Si la técnica que emplea la madre funciona para ella, deben dejar que continúe haciéndolo de esta manera. Pero si la madre tiene dificultades para extraerse suficiente leche, enséñenle una técnica más efectiva.
- Explique las situaciones en las que es útil la extracción de la leche del pecho.
- Pregunte: ¿En qué situaciones es útil, para una madre, extraerse su leche?*
- Escriba las ideas de los participantes en una pizarra. Trate de elaborar una lista que incluya la mayoría de las ideas que se presentan abajo.

- Luego de unos minutos, si los participantes no manifiestan más ideas, complete la lista.
 - La expresión de la leche es útil para:
 - Dejar leche materna para el bebé cuando la madre sale a trabajar
 - Alimentar a un bebé de bajo peso al nacer, que no puede mamar
 - Alimentar a un bebé enfermo, que no puede succionar bien
 - Mantener el aporte de leche cuando la madre del bebé está enferma
 - Prevenir el 'goteo' de leche cuando la madre está lejos de su bebé
 - Ayudar a que el bebé agarre un pecho lleno
 - Ayudar a que el pecho se mantenga sano, por ejemplo prevenir la ingurgitación (ver Sesión 20)
 - Facilitar la transición hacia otro método de alimentación o para tratar la leche con calor (ver sesiones de VIH y alimentación infantil)
 - De manera que existen muchas situaciones en las cuales la expresión de la leche del pecho es útil e importante para favorecer que la madre inicie o continúe la lactancia materna.
 - Todas las madres deben aprender cómo extraerse su leche, para que sepan hacerlo cuando lo necesiten. En efecto, todas las personas que se ocupan de la lactancia materna, deben ser capaces de enseñar a las madres cómo extraerse la leche.
 - La leche materna puede ser guardada o almacenada durante ocho horas, aproximadamente, a temperatura del ambiente y por más de 24 horas en un refrigerador.

II. Demostrar cómo estimular el reflejo de la oxitocina 15 minutos

- Discuta la importancia de la estimulación del reflejo de la oxitocina:

Pregunte: ¿Por qué es útil estimular el reflejo de la oxitocina de la madre, antes de que se extraiga la leche?

Espere algunas respuestas y continúe.

Promueva que los participantes recuerden lo que aprendieron sobre el funcionamiento de la lactancia materna. Deles un minuto para pensar, haga algunas sugerencias. Luego continúe.

 - Para que la leche fluya desde los pechos, es importante que el reflejo de la oxitocina funcione.
 - El reflejo de la oxitocina puede no funcionar de la misma manera que lo hace cuando el bebé succiona. La madre debe conocer cómo promover su reflejo de la oxitocina; de otra manera encontrará que la expresión de su leche es difícil.

Pregunte: ¿Qué maneras de estimular el reflejo de la oxitocina conocen?

Espere algunas respuestas y luego continúe.
- Pida a los participantes que pasen a la página 86 de sus Manuales y encuentren el cuadro CÓMO ESTIMULAR EL REFLEJO DE LA OXITOCINA.
- Pida a los participantes que lean individualmente el cuadro, explique cualquier punto que no esté claro.

CÓMO ESTIMULAR EL REFLEJO DE LA OXITOCINA

- Ayudar **psicológicamente** a la madre:

Reforzar su confianza

Tratar de disminuir cualquier fuente de dolor o ansiedad

Ayudarla a que tenga buenos pensamientos y sentimientos hacia su bebé.

- Brindar a la madre ayuda **práctica**. Ayudarle o recomendarle que:

Se siente tranquilamente y en privado o con una persona amiga que la apoye.

Algunas madres pueden extraerse la leche con más facilidad si se encuentran en un grupo de madres que también lo están haciendo.

Si es posible, sostenga a su bebé en contacto piel a piel.

Ella puede sostener a su bebé en su regazo, mientras se extrae la leche. Si esto no es posible, debe mirar a su bebé. Si tampoco esto es posible, a veces ayuda el mirar una fotografía de su bebé.

Caliente sus pechos.

Por ejemplo, puede aplicar compresas calientes, agua caliente o tomar una ducha caliente. Debe verificar que la temperatura no sea muy alta, para evitar quemaduras.

Estimule sus pezones.

Ella puede jalar o rotar sus pezones suavemente, con los dedos.

Dé un masaje suave o acaricie sus pechos.

Algunas mujeres encuentran útil el tocar los pechos muy gentilmente con la punta de los dedos o con una peineta.

Algunas mujeres encuentran útil aplicar presión suave alrededor del pezón, con el puño cerrado.

Pida a una persona que le friccione la espalda.

- Demuestre cómo friccionar la espalda de la madre:

La Fig. 15.1 ilustra esta técnica.

- Solicite al participante que le ayude. El/ella deberá sentarse apoyado en una mesa, con la cabeza y los brazos lo más relajados que sea posible.

- El/ella permanecerá vestido/a, pero explique que es importante que los pechos y la espalda estén descubiertos.
- Asegúrese que la silla está lo suficiente lejos de la mesa, de manera que los pechos puedan colgar libremente. Explique qué es lo que usted hará y pida el permiso del/la participante para hacerlo.
- Frote ambos lados de la columna con sus pulgares, realizando pequeños movimientos circulares, desde el cuello hacia los hombros (ver el recuadro de la Fig. 15.1).
- Pregúntele cómo se siente y si esto hace que esté relajado/a.

- Pida a los participantes que trabajen en parejas y practiquen por un momento la técnica para friccionar la espalda de la madre.

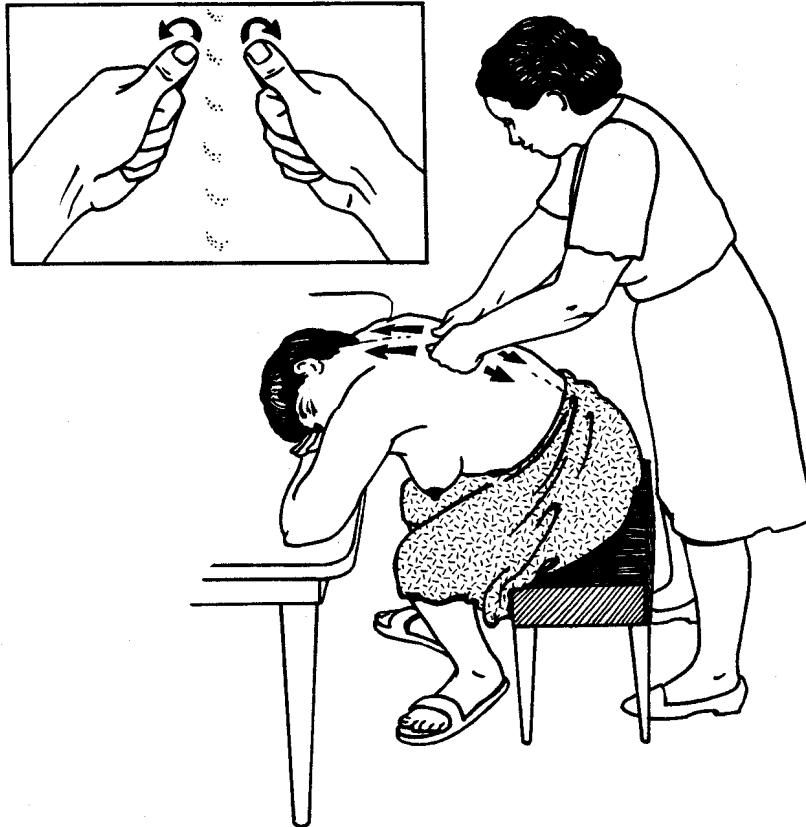


Fig. 15.1 Una persona fricciona la espalda de la madre para estimular el reflejo de la oxitocina

III. Demostrar cómo realizar la extracción manual de la leche del pecho

20 minutos

- Puntualice lo siguiente:
 - La extracción manual es la manera más eficiente de extraer leche. No necesita ningún aparato, de manera que la madre puede hacerla en cualquier lugar y momento.
 - La madre debe ser capaz de extraerse la leche por ella misma. Los pechos son muy sensibles y pueden doler, si lo hace otra persona.
 - Si ustedes están demostrando a una madre cómo extraerse la leche, muéstrenle empleando su propio cuerpo, en la medida de lo posible, mientras ella les imita. Sean muy gentiles si necesitan tocarla para mostrar el punto preciso donde se debe ejercer presión.

- Explique cómo preparar el recipiente para recolectar la leche extraída. (Realice esta demostración rápidamente, no tome demasiado tiempo.)

- Muestre a los participantes algunos tipos de recipientes para recolectar la leche, que usted ha reunido. Lea los siguientes puntos.

CÓMO PREPARAR UN RECIPIENTE PARA LA LECHE MATERNA EXTRAÍDA

- Elegir un vaso, taza o jarra de boca ancha.
 - Lavar el recipiente con agua y jabón (la madre puede hacerlo el día previo).
 - Colocar agua que esté hirviendo en el recipiente y dejarla por algunos minutos. El agua hervida mata a la mayoría de los gérmenes.
 - Cuando esté lista para extraerse la leche, vaciar el agua del recipiente.
-
- Demuestre cómo realizar la extracción manual de la leche.

 - En la medida de lo posible, demuestre empleando su propio cuerpo. Si prefiere no hacerlo, emplee el modelo del pecho, o practique empleando la parte suave de su brazo o su mentón. Puede dibujar un pezón y una areola en su brazo.

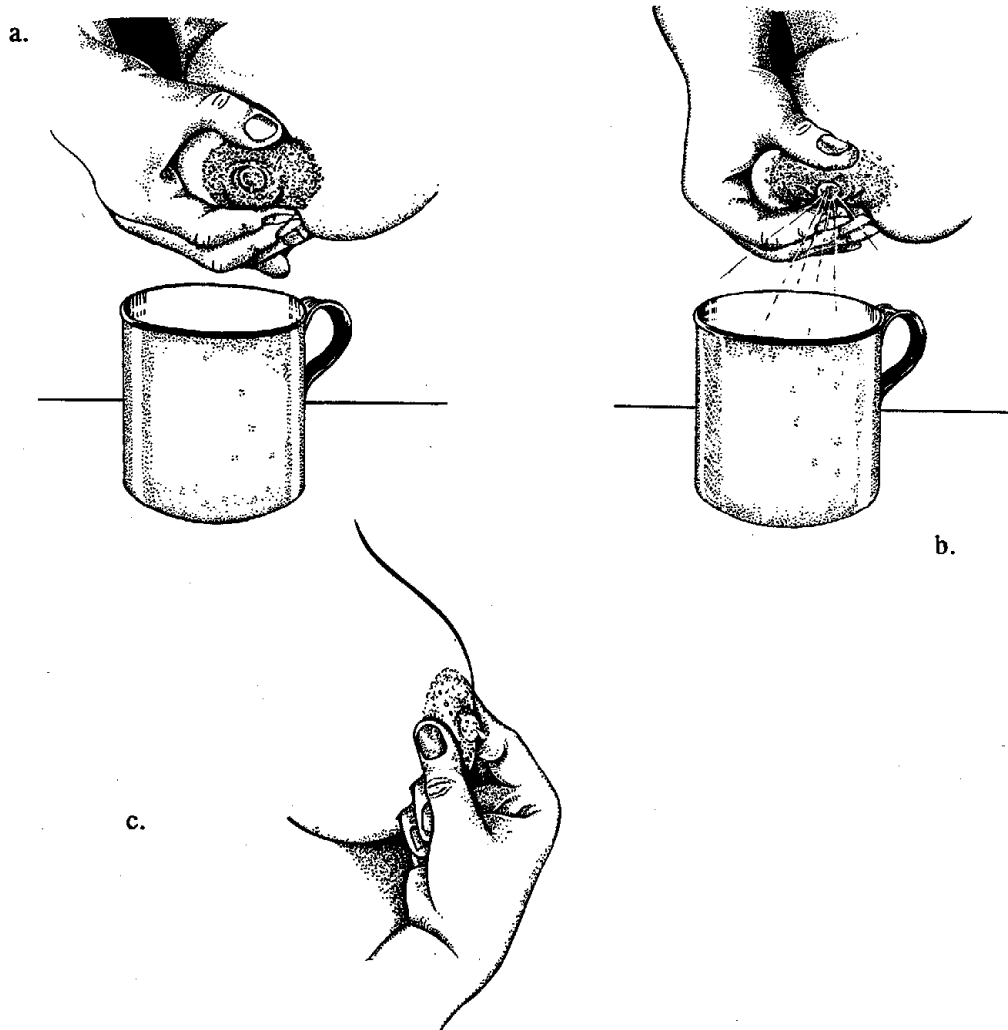
 - Siga los pasos del cuadro CÓMO REALIZAR LA EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE DEL PECHO, explicando qué es lo que hace.

CÓMO REALIZAR LA EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE DEL PECHO

- Enseñe a la madre a que realice este procedimiento por sí misma. No extraiga usted la leche. Tóquela solo para mostrarle qué es lo que debe hacer, sea gentil. Enséñele a:
 - Lavarse las manos de manera apropiada.
 - Sentarse cómodamente y que sostenga el recipiente cerca de su pecho.
 - Colocar su pulgar en su pecho POR ENCIMA del pezón y de la areola, y su dedo índice POR DEBAJO del pezón y de la areola, oponiéndose al pulgar. Ella debe sostener el pecho con los otros dedos (ver Fig.15.2).
 - Presionar suavemente los dedos pulgar e índice, en dirección al tórax. Debe evitar presionar demasiado lejos, porque podría bloquear los conductos lactíferos.
 - Presionar su pecho por detrás del pezón y de la areola, empleando sus dedos pulgar e índice. Debe presionar los conductos lactíferos mayores que se encuentran por debajo de la areola. Algunas veces, en el pecho que está dando de lactar, puede ser posible palpar estos conductos; se los siente como guisantes o manís. Si ella puede sentirlos, debe presionar sobre ellos.
 - Presionar y soltar. Esto no debe ser doloroso; si duele, quiere decir que la técnica está siendo mal empleada. Al inicio, la leche no sale, pero después de presionar algunas veces, la leche comienza a salir. Puede fluir en chorros, en caso que el reflejo de la oxitocina esté activo.
 - Presionar la areola, de la misma manera, desde los LADOS, para asegurar que la leche es extraída de todos los segmentos del pecho.
 - Evitar la fricción o que los dedos resbalen sobre la piel. Los movimientos de los dedos deben ser, más bien, giratorios.
 - Evitar el exprimir el pezón. La presión sobre el pezón o el estirarlo, no logra la extracción de la leche. Es algo parecido a que el bebé succione solamente el pezón.
 - Extraer la leche de un pecho durante al menos 3-5 minutos, hasta que el flujo se torne lento. Entonces comenzar la extracción del otro pecho. La madre puede emplear cualquier mano para cualquier pecho y alternar las manos cuando se sienta cansada.
 - Explicar que para realizar una extracción adecuada, se necesitan una 20-30 minutos, especialmente durante los primeros días, cuando se produce solamente poca cantidad de leche. Es importante no intentar extraer la leche empleando tiempos más cortos.

Fig. 15.2 Cómo extraer la leche del pecho.

- a. Colocar el dedo índice y el pulgar en lados opuestos de la areola y presionar en dirección al tórax.
- b. Presionar por detrás del pezón y de la areola, empleando los dedos índice y pulgar.
- c. Presionar sobre todos los lados del pecho, para vaciar todos los segmentos.



- Diga a los participantes, que pueden encontrar el recuadro CÓMO REALIZAR LA EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE DEL PECHO en la página 88 de sus Manuales y las figuras en la página 89.

- Discuta sobre la frecuencia de la extracción de la leche:

Pregunte: ¿Con cuánta frecuencia la madre debería extraerse leche?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Esto depende del motivo por el cual se está extrayendo la leche; pero usualmente, debe realizarse con la frecuencia con la que se alimenta al bebé.
- **Para establecer la lactancia y alimentar a un bebé con bajo peso al nacer o a un recién nacido enfermo**, la madre debe iniciar la extracción de la leche desde el primer día, tan pronto como sea posible después del parto. Al inicio, ella puede extraer solamente unas pocas gotas de calostro, pero esto ayuda que la producción de leche comience, de la misma manera que la succión temprana del bebé, después del parto, ayuda que la producción de leche se inicie.
- La madre debe extraerse leche tanto como sea posible y tan frecuentemente como su bebé podría ser amamantado. Esto significa al menos cada tres horas, incluyendo la noche. Si ella se extrae solamente unas pocas veces, o lo hace a intervalos prolongados, no producirá suficiente leche.
- **Para mantener una elevada producción de leche y alimentar a un bebé enfermo:** La madre debe extraerse la leche al menos cada tres horas.
- **Para reforzar la producción de leche, si se aprecia que está disminuyendo después de algunas semanas:** Durante algunos días, la madre debe extraerse la leche con mucha frecuencia (cada 2 horas o incluso cada hora) y, durante la noche, al menos cada tres horas.
- **Para dejar la leche mientras la madre está en el trabajo:** Antes de salir al trabajo, debe extraerse la mayor cantidad posible de leche y dejarla para que su bebé la tome. También es muy importante que se extraiga la leche en el trabajo, para mantener una producción elevada.
- **Para aliviar síntomas, como la ingurgitación o para evitar que la leche gotee en el trabajo:** Extraerse tanta leche como sea necesario.

- Solicite a los participantes que practiquen la técnica. Pida que practiquen los movimientos giratorios de los dedos, en un modelo de pecho o en sus brazos. Indíqueles que eviten el pellizcar la piel y que practiquen en sus propios cuerpos más tarde y en privado.

IV. Demostrar el uso de las bombas de extracción**5 minutos**

- Puntualice lo siguiente:
 - A veces, es difícil practicar la extracción manual si los pechos están ingurgitados y dolorosos.
 - En este caso puede ser útil emplear una bomba de extracción.
 - La bomba de extracción de leche es fácil de usar si los pechos están llenos: por el contrario, no es fácil usarla si los pechos están flácidos.
- Si hay bombas de extracción disponibles, demuestre cómo usarlas en este momento.

V. Resumir la sesión**2 minutos**

- Averigüe si los participantes tienen preguntas y trate de responderlas.
- Puntualice lo siguiente:
 - La extracción manual de leche es la manera más útil de extraer la leche del pecho. Es menos probable que produzca una infección en comparación con la bomba de extracción y está disponible para cada mujer en cualquier momento.
 - Es importante que la madre aprenda cómo extraer la leche manualmente y que no piense que la bomba de extracción es necesaria
 - Para extraer la leche de manera efectiva, es útil estimular el reflejo de la oxitocina y emplear una buena técnica.
- Explique que existe un resumen de esta sesión en las páginas 85-90 del *Manual del Participante*.

Sesión 16

Alimentación con Vaso o Taza

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Enumerar las ventajas de la alimentación con vaso o taza
- Estimar la cantidad de leche que se debe dar al bebé de acuerdo a su peso
- Demostrar cómo alimentar al bebé de manera segura, empleando un vaso o una taza

Esquema de la sesión

30 minutos

Los participantes están reunidos para la demostración, que será realizada por un facilitador.

I.	Presentar la sesión	2 minutos
II.	Discutir las ventajas de la alimentación con vaso o taza	5 minutos
III.	Demostrar cómo alimentar al bebé empleando un vaso o una taza	10 minutos
IV.	Discutir las cantidad de leche que se debe dar al bebé	10 minutos
V.	Resumir la sesión	3 minutos

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una demostración.
- Estudie las notas de la sesión para que esté claro sobre lo que tiene que hacer.
- Asegúrese que la diapositiva 16/1 está lista. Como solo existe una diapositiva para esta sesión, podría preferir leer los objetivos de la diapositiva 16/1 sin proyectarla en la pantalla.
- Para la demostración necesitará un vaso pequeño o una taza, que pueda contener aproximadamente 60 ml de agua, una tela y un muñeco.
- Necesitará un rotafolio para demostrar el cálculo de la cantidad de leche.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

I. Presentar la sesión**2 minutos**

- Muestre la **diapositiva 16/1 – Objetivos de la sesión 16** y lea los objetivos:

16/1

Alimentación con vaso

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Enumerar las ventajas de la alimentación con vaso
- Estimar la cantidad de leche que se debe dar al bebé de acuerdo a su peso
- Demostrar cómo alimentar al bebé de manera segura, empleando un vaso

II. Discutir las ventajas de la alimentación con vaso**5 minutos**

- Discuta por qué la alimentación empleando vaso es más segura que la alimentación empleando un biberón:

Pregunte: ¿Por qué los vasos son más seguros y mejores que los biberones para alimentar al bebé?

Espere algunas respuestas y continúe. Puntualice lo siguiente, en caso de que no haya sido mencionado.

- Los vasos son fáciles de lavar con jabón y agua, si no es posible hervirlos.
- Es menos probable que un mismo vaso sea empleado por un tiempo prolongado, por lo tanto no existe el tiempo para que las bacterias se reproduzcan en él.
- La alimentación con vaso se ha asociado a un menor riesgo de diarrea, infecciones del oído y caries dental.
- No es posible dejar el vaso al lado del bebé, para que se alimente por sí mismo. La persona que alimenta al bebé con vaso, tiene que sostener al bebé, mirarlo y proporcionarle el contacto que él precisa.
- El vaso no interfiere con la succión del pecho.
- El vaso promueve que el bebé controle su propia ingesta.

III. Demostrar cómo alimentar al bebé empleando un vaso

10 minutos

- Presente la demostración de la alimentación con vaso:
- Siga los siguientes pasos:
 - Vierta un poco de agua en un vaso pequeño. Para demostrar un volumen típico de leche necesaria para una toma de un bebé pequeño, emplee aproximadamente 60 ml de agua.
 - Sostenga al muñeco en su regazo, muy cerca, en posición de sentado o semisentado. Explique que el bebé no debe estar muy echado.
 - Mantenga el pequeño vaso o copa contra los labios del muñeco. Incline el vaso solo lo suficiente para que el agua toque los labios. Puntualice que los bordes del vaso deben tocar las partes externas del labio superior del bebé y que el resto del vaso debe apoyarse suavemente en el labio inferior. Esto es lo normal cuando una persona bebe de un vaso.
 - Explique, en este punto, que un bebé real se torna muy alerta y abre su boca y ojos. El bebé realiza movimientos con la boca y cara y empieza a beber la leche, llevándola hacia su boca con la ayuda de la lengua. Los bebés mayores de 36 semanas de gestación intentan succionar.
 - El bebé puede derramar un poco de leche. Por lo tanto es prudente colocarle una tela (o toalla) para proteger su ropa. Esta situación es más frecuente en los bebés de aproximadamente 36 semanas de gestación y menos común en bebés más pequeños.
 - Ustedes no deben verter la leche en la boca del bebé, solo deben sostener la copa contra sus labios.
 - Explique que cuando un bebé ha recibido suficiente cierra la boca y no beberá más leche durante esta toma. Si no ha recibido la cantidad calculada, debe recibir más en la siguiente toma o se le puede alimentar con mayor frecuencia. Midan la cantidad de leche que el bebé recibe, en un período de 24 horas y no solamente la cantidad que recibe por toma.
 - Demuestre, con el muñeco, qué pasa cuando se intenta alimentar al bebé empleando una cucharilla. Necesitan sostener la copa y la cucharilla o necesitan dejar la copa y tomar la leche de ella. Este procedimiento es más incómodo.
- Explique a los participantes que la descripción de la técnica, se encuentra en el cuadro CÓMO ALIMENTAR AL BEBÉ EMPLEANDO UN VASO de la página 92 de sus Manuales. No es necesario leer este recuadro, nuevamente, con los participantes.

CÓMO ALIMENTAR AL BEBÉ EMPLEANDO UN VASO

- Lávese las manos.
- Sostenga al bebé en posición de sentado o semisentado, sobre su regazo.
- Coloque la cantidad estimada de leche, para una toma, en el vaso.
- Mantenga el vaso contra los labios del bebé.
 - Inclíne el vaso solo lo suficiente para que la leche toque los labios del bebé.
 - El vaso debe apoyarse suavemente en el labio inferior del bebé y los bordes deben tocar la parte externa del labio superior.
- El bebé se torna alerta, abre la boca y los ojos.
 - El bebé con bajo peso al nacer, comienza a beber la leche llevándola hacia su boca con ayuda de la lengua.
 - Un bebé a término succiona la leche y la derrama un poco.
- NO VACÍE la leche en la boca del bebé. Solo sostenga el vaso en sus labios y deje que el bebé la tome por sí mismo.
- Cuando el bebé ha tomado suficiente, cierra la boca y no tomará más. Si no ha tomado la cantidad calculada, puede darle más en la siguiente toma o puede alimentarle con mayor frecuencia.
- La medición de la cantidad de leche que recibe debe ser realizada en 24 horas y no solamente en cada toma.



Fig. 16.1 Alimentando al bebé con un vaso

IV. Discutir la cantidad de leche que debe ser dada al bebé

10 minutos

- ☐ Puntualice lo siguiente:
 - Es normal que existan variaciones en la cantidad de leche que recibe un bebé en cada toma, sin importar el método de alimentación que se emplea, incluyendo la lactancia materna.
 - Los bebés que se alimentan con vaso, pueden tomar más o menos leche de la cantidad calculada. En lo posible, se recomienda ofrecer una pequeña cantidad adicional, pero se debe dejar que sea el bebé quien decida cuando detenerse.
 - Si el bebé toma muy poco, se le debe dar una cantidad adicional en la siguiente toma, o darle la siguiente toma antes, sobre todo en el caso que el bebé muestre señales de hambre.
 - Los bebés de bajo peso al nacer necesitan solamente cantidades muy pequeñas durante los días iniciales. Si la madre se extrae incluso una pequeña cantidad de calostro, ésta es suficiente para las necesidades del bebé.
 - Pida a los participantes que pasen a la página 93 de sus Manuales y encuentren el cuadro CANTIDAD DE LECHE QUE SE DEBE DAR AL BEBÉ. Pida a los participantes que lean este cuadro de manera individual, antes de que pase al cálculo.

CANTIDAD DE LECHE QUE SE DEBE DAR AL BEBÉ

- Bebés que pesan 2.5 kg o más
150 ml de leche por kg de peso por día
Dividir el total entre ocho tomas y dar cada 3 horas
- Bebés que pesan menos de 2.5 kg (Bajo peso al nacer)
Comenzar con 60 ml/kg de peso
Aumentar el volumen total en 20 ml por kg por día, hasta que el bebé esté tomando un total de 200 ml por kg por día
Dividir el total entre 8-12 tomas y dar cada 2-3 horas
Continuar hasta que el bebé pese 1800 g o más y reciba lactancia materna completa
- Verificar la ingesta de 24 horas. La cantidad de cada toma puede variar.

- Pida a los participantes que pasen a la página 94 de sus Manuales. Dé el siguiente ejemplo, que explica cómo calcular las cantidades. Emplee el rotafolio para demostrar el cálculo. Pida a los participantes que escriban las respuestas correctas en los espacios que existen en sus Manuales.
 - Ahora calcularemos la cantidad de leche, por toma, para un bebé de dos semanas de vida.
 - Imaginemos que el bebé pesa 3.8 kg.
 - La cantidad de leche que necesita en 24 horas es de 150 ml por kg.
Pregunte: ¿Cuánta leche necesitará el bebé en 24 horas?
Espere algunas repuestas y continúe.
 - El bebé necesitará $150 \times 3.8 = 570$ ml en 24 horas
 - Si el bebé se alimenta cada 3 horas, él recibirá 8 tomas en 24 horas.
Pregunte: ¿Cuánta leche se le debe ofrecer al bebé en cada toma?
Espere algunas respuestas y continúe.
 - Se le debe ofrecer $570 \div 8 = 71.25$ ml. Esto puede redondearse a 75 ml, para facilitar la medición a la madre y para tomar en cuenta la leche que será derramada durante la alimentación con vaso.
 - Muchas madres no tienen el equipo necesario para medir las cantidades. Pueden explicarles cuánta leche cabe en el vaso que ellas emplearán para alimentar al bebé y mostrarles cuánta leche debe ser ofrecida al bebé en cada toma. Por ejemplo: empleando el cálculo anterior, si el vaso de la madre tiene una capacidad de 150 ml, debe ofrecer al bebé aproximadamente la mitad del vaso por toma.

V. Resumir la sesión

3 minutos

- Averigüe si los participantes tienen preguntas e intente responderlas.
 - La madre puede no estar familiarizada con la alimentación empleando un vaso. Necesitan ayudarle con la técnica y darle apoyo, para que ella se sienta confiada y alimente a su bebé en el hogar.
 - Intenten practicar esta técnica cuando tengan la oportunidad de hacerlo. Si pueden alimentar a un bebé por ustedes mismos, entonces tendrán la suficiente confianza para enseñar a la madre.
- Explique que el resumen de esta sesión puede ser encontrado en las páginas 91-94 del *Manual del Participante*.

Sesión 17

Generalidades sobre el VIH y la Alimentación del lactante

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar el riesgo de la transmisión del VIH de la madre al niño
- Describir los factores que influyen en la transmisión de la madre al niño
- Delinear enfoques que puedan prevenir la transmisión de la madre al niño mediante prácticas seguras de alimentación
- Establecer las recomendaciones sobre alimentación infantil, para mujeres VIH positivas y para mujeres VIH negativas o con el estado de VIH desconocido

Esquema de la sesión

45 minutos

Los participantes están reunidos para la presentación, que será realizada por un facilitador.

I.	Presentar la sesión	7 minutos
II.	Revisar el riesgo de transmisión del VIH de la madre al niño	15 minutos
III.	Explicar los factores que influyen en la transmisión del VIH de la madre al niño	10 minutos
IV.	Delinear enfoques que puedan prevenir la transmisión de la madre al niño mediante prácticas seguras de alimentación infantil	10 minutos
V.	Resumir la sesión	3 minutos

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una presentación empleando diapositivas.
- Asegúrese que las diapositivas 17/1-17/15 se encuentran ordenadas. Estudie las diapositivas y el texto que las acompaña, de manera que sea capaz de presentarlas.
- El Director del Curso le comunicará qué diapositivas empleará, dependiendo de la prevalencia de VIH en el área. Advierta que existen diapositivas alternativas (17/5 a la 17/9). Una con 100 madres y otra con 1000 madres. Asegúrese que tenga claridad sobre cuál de estas diapositivas empleará. Si va a proyectar las diapositivas, empleando un cañón de proyección (data show) desde una computadora, aplique la función 'ocultar la diapositiva', que existe en *Power Point*; para esto, señale la diapositiva en el 'clasificador de diapositivas' y con el botón derecho del Mouse haga un 'clic' en 'ocultar la diapositiva' sobre la diapositiva que no va a presentar. El juego actualmente disponible tiene ocultas las diapositivas con 100 madres.
- Necesitará la: Tarjeta de Opciones de Alimentación 1: '20 madres y bebés'.
- Averigüe la prevalencia local de la infección por VIH, entre mujeres en edad reproductiva (15-49 años) y entre mujeres que reciben control prenatal en el área.
- Revise los documentos de la OMS/UNICEF/UNFPA/ONUSIDA, para que pueda referir a los participantes hacia estos documentos, en caso que necesiten información adicional:
VIH y Alimentación Infantil. Marco Estratégico para las Acciones Prioritarias (OMS 2004)
El VIH y la Alimentación Infantil. Pautas para tomadores de decisiones (OPS 2003)
El VIH y la Alimentación Infantil: Una guía para gerentes y supervisores de la atención en salud (OPS 2003)
Transmisión del VIH a través de la lactancia materna –Revisión de los conocimientos actuales (OPS 2004).
- Familiarícese con las políticas nacionales, las estrategias y los lineamientos sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, si existen. Verifique si incorporan asuntos relacionados con el VIH/SIDA.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

I. Presentar la sesión**7 minutos**

- Muestre la **diapositiva 17/1 - Visión general de la alimentación del lactante y el VIH** y lea los objetivos:

17/1

Generalidades sobre el VIH y la Alimentación del lactante

Al concluir esta sesión los participantes serán capaces de:

- Explicar el riesgo de la transmisión del VIH de la madre al niño
- Describir los factores que influyen en la transmisión de la madre al niño
- Delinear enfoques que puedan prevenir la transmisión de la madre al niño mediante prácticas seguras de alimentación
- Establecer las recomendaciones sobre alimentación infantil, para mujeres VIH positivas y para mujeres VIH negativas o con el estado de VIH desconocido

- Puntualice lo siguiente:
- Un aspecto muy triste de la epidemia de VIH/SIDA es el número de niños pequeños que están muriendo debido a esta infección. La mayoría de estos niños se infectan a través de sus madres. El compañero sexual de la madre, que frecuentemente es el padre del niño, es quien generalmente la infecta.
 - La mejor manera de prevenir la infección de los niños es, en primer lugar, ayudar a que los padres y las madres eviten la infección. Se debe enfatizar la responsabilidad de los hombres en relación a la protección de sus familias.
 - Sin embargo, muchas mujeres ya están infectadas y es importante intentar reducir el riesgo para sus bebés. Una manera de hacerlo es evitando la lactancia materna pero, como ya vimos antes, el no dar lactancia materna también implica muchos riesgos.
 - Ustedes, como personal de salud, pueden ayudar a que la madre VIH positiva, tome la difícil decisión sobre la mejor manera de alimentar a su bebé, en circunstancias particulares.
 - Primero, recordemos algunos términos relacionados con el VIH/SIDA.

Muestre la **diapositiva 17/2 – Definiendo el VIH y el SIDA** y lea las definiciones:

17/2

Definiendo el VIH y el SIDA

VIH

- Es el virus de la Inmunodeficiencia Humana, que causa el SIDA

SIDA

- Es el Síndrome de la Inmunodeficiencia Humana; es la condición patológica activa que sigue al estado temprano, no sintomático, de la persona que es VIH positiva

Puntualice lo siguiente:

- Las personas que son infectadas con el VIH, al inicio se sienten bien y desconocen que están infectadas. Pueden permanecer saludables durante muchos años, ya que el organismo produce anticuerpos para defenderse contra el VIH.
- Pero, los anticuerpos no son muy efectivos. El virus vive al interior de las células inmunes y lentamente va destruyéndolas.
- A medida que estas células son destruidas, el organismo se va haciendo menos competente para defenderse contra las infecciones. La persona se enferma y, después de un tiempo, desarrolla el SIDA. Eventualmente, la persona muere.
- Para saber si las personas tienen anticuerpos contra el VIH, se puede realizar una prueba especial de sangre. Una prueba positiva significa que la persona está infectada con VIH; en este caso será VIH positiva o seropositiva.
- Una vez que las personas tienen el virus en su organismo, pueden transmitir el virus a otras personas.
- El virus puede ser transmitido de un hombre o mujer infectados, hacia otra persona mediante:
 - Intercambio de fluidos corporales infectados con VIH, como ser semen, fluido vaginal o sangre, durante el acto sexual sin protección
 - Transfusiones con sangre infectada con VIH o empleando agujas contaminadas.
- El VIH también puede transmitirse de una mujer infectada a su niño, durante el embarazo, en el parto o mediante la lactancia materna. A esto se conoce como transmisión de la madre al niño¹.

¹ También denominada transmisión madre a hijo o transmisión vertical del VIH

- Muestre la **diapositiva 17/3 – La transmisión del VIH de la madre al niño** y léala:

17/3

La transmisión del VIH de la madre al niño

Los niños pequeños con VIH, usualmente adquieren la infección de sus madres

- Durante el embarazo, a través de la placenta
- En el parto y nacimiento, mediante la sangre y secreciones
- Mediante la lactancia materna

Esto es conocido como transmisión del VIH de la madre al niño

II. Revisar el riesgo de transmisión del VIH de la madre al niño 15 minutos

- Puntualice lo siguiente:
- Ahora revisaremos la frecuencia en la que ocurre la transmisión del VIH de la madre al niño y cuántas madres y cuántos bebés podrían ser afectados.
 - No todos los bebés que nacen de madres infectadas con VIH serán infectados con el virus.

- Muestre la **diapositiva 17/4 – Riesgo estimado y momento de la transmisión del VIH de la madre al niño, en ausencia de intervenciones** y léala:

17/4	
Riesgo estimado y momento de la transmisión del VIH de la madre al niño, en ausencia de intervenciones	
<u>Momento de la transmisión</u>	<u>Porcentaje de transmisión</u>
• Durante el embarazo	5-10%
• Durante el parto y nacimiento	10-15%
• Durante la lactancia materna	5-20%
<hr/>	
• Total sin lactancia materna	15-25%
• Total con lactancia materna hasta los 6 meses	20-35%
• Total con lactancia materna hasta los 18-24 meses	30-45%

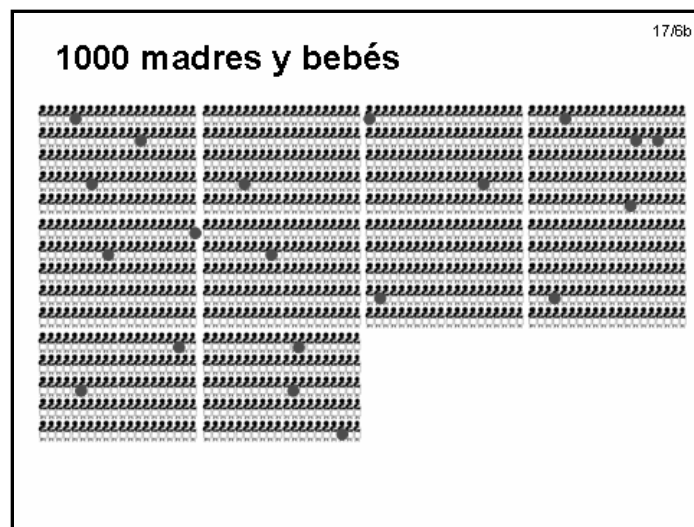
- Aproximadamente, dos tercios de los lactantes que nacen de madres infectadas con VIH no tendrán la infección; incluso sin intervención, como ser la profilaxis anti-retroviral o la operación cesárea.
- Aproximadamente 5-20% de los lactantes que nacen de madres infectadas con VIH, serán infectados mediante la lactancia materna. El riesgo de infección continúa durante la lactancia materna y es más o menos constante en el tiempo.
- La lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida, implica un riesgo menor de transmisión del VIH que la alimentación mixta. La investigación al respecto ha demostrado que el riesgo de transmisión a los seis meses en bebés con lactancia materna exclusiva es más bajo.

- Muestre la **diapositiva 17/5b - 1000 madres y bebés** y puntualice lo siguiente:



- Esta diapositiva muestra 1000 madres con sus bebés. Para este ejemplo asumiremos que la prevalencia de la infección por VIH, entre mujeres, es del 2%
Pregunte: ¿Cuántas de estas mujeres son probablemente VIH positivas?
Espere algunas respuestas y continúe.
 - 2% de 1000 es 20. De manera que es probable que 20 de estas mujeres sean VIH positivas. Probablemente, las 980 restantes sean VIH negativas (*Puntualice esto en la siguiente diapositiva*).
- OPCIONAL:** (para países con alta prevalencia de VIH): Muestre la diapositiva 100 madres y bebés. Emplee la diapositiva 17/5.
- Esta diapositiva muestra 100 madres con sus bebés. Para este ejemplo asumiremos que la prevalencia de la infección por VIH, entre mujeres, es del 20%
Pregunte: ¿Cuántas de estas mujeres son probablemente VIH positivas?
Espere algunas respuestas y continúe.
 - 20% de 100 es 20. De manera que es probable que 20 de estas mujeres sean VIH positivas. Probablemente, las 80 restantes sean VIH negativas (*Puntualice esto en la siguiente diapositiva. Si usted está empleando esta opción, muestre la diapositiva 17/6*).

Muestre la **diapositiva 17/6b - 1000 madres y bebés** y puntualice lo siguiente:



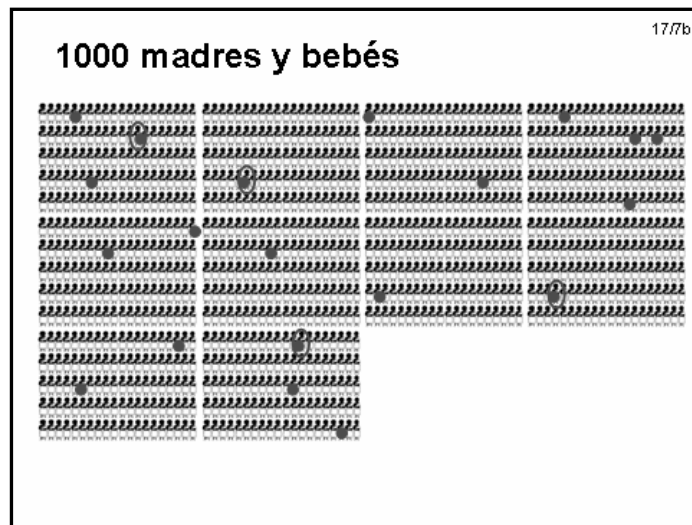
- El porcentaje de transmisión de la madre al niño, durante el embarazo y parto es aproximadamente de 15-25%. Para este ejemplo emplearemos el 20%.

Pregunte: ¿Cuántos de estos bebés fueron infectados antes o durante el parto?

Espere algunas respuestas y continúe.

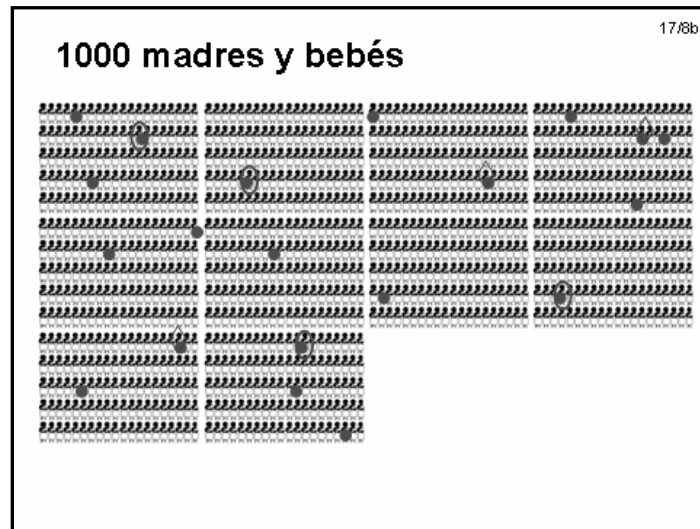
- 20% de 20 es 4. Es decir, probablemente 4 bebés de madres VIH positivas han sido infectados durante el embarazo o parto (*Puntualice esto en la siguiente diapositiva*).

Muestre la diapositiva 17/7b - 1000 madres y bebés y puntualice lo siguiente:



- Aquí tenemos una diapositiva de 1000 madres. 2% de ellas es VIH positiva, lo que representa 20 madres (*Si usted está empleando la alternativa de 100 madres puntualice que la diapositiva tiene 100 madres y si 20% son VIH positivas tendremos 20 madres positivas*). Es probable que el 20% de sus bebés, 4 bebés, haya sido infectado durante el embarazo o parto.
- Ahora pensaremos en cuántos bebés han podido ser infectados mediante la lactancia materna.
- El porcentaje de transmisión a través de la lactancia materna es aproximadamente del 5-20%, para los lactantes que han recibido lactancia materna durante períodos variables de tiempo y cuyas madres son VIH positivas. Para este ejemplo emplearemos el 15%.
Pregunte: Asumiendo que todos estos bebés han recibido lactancia materna por períodos variables de tiempo, ¿cuántos habrán sido infectados de esta manera?
Espere algunas respuestas y continúe.
- 15% de 20 es 3. Es decir, probablemente 3 bebés de madres VIH positivas han sido infectados a través de la lactancia materna (*Puntualice esto en la siguiente diapositiva*).

Muestre la diapositiva 17/8b - 100 madres y bebés y puntualice lo siguiente:

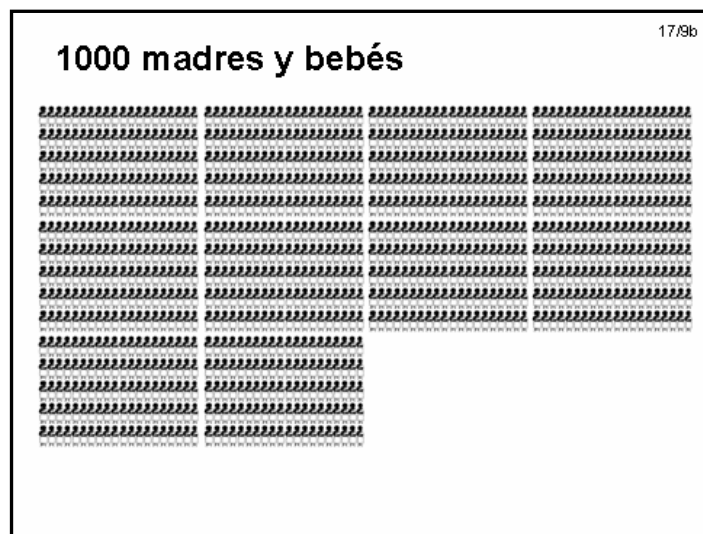


Puntualice lo siguiente:

- En un grupo de 1000 madres, que viven en un área donde la prevalencia de infección por VIH entre las madres es del 2% (*Si usted está empleando la alternativa indique que en un grupo de 100 madres con 20%, probablemente 3 bebés serán infectados con el VIH a través de la lactancia materna*). Si todas las madres VIH positivas amamantarán de manera exclusiva, el número de lactantes infectados sería menor.
- Esto muestra que incluso en áreas con elevada prevalencia de VIH, la mayoría de los bebés de madres infectadas con VIH, no serán infectados a través de la lactancia materna. Obviamente, si la madre no está infectada, ella no porta el virus y su bebé no tiene ninguna posibilidad de ser infectado por esta vía.

En este punto, los Facilitadores pueden emplear los datos locales de la prevalencia del VIH en el área y, junto con los participantes, pueden calcular el número de bebés que podría ser infectado en el marco de la situación local.

Muestre la **diapositiva 17/9b - 1000 madres y bebés** y puntualice lo siguiente:

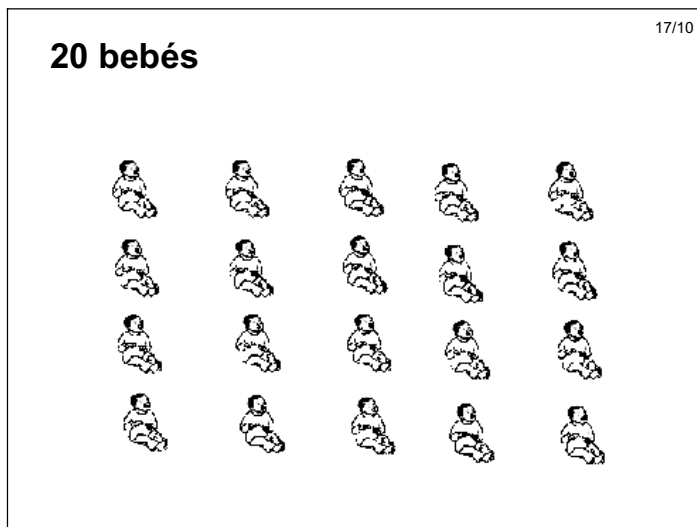


Pregunte: Si en una población, las mujeres embarazadas no realizan el examen para VIH, no podremos saber quienes están infectadas. En este caso, ¿podríamos predecir cuáles bebés serán infectados?

Espere algunas respuestas y continúe.

- No podremos predecir, individualmente, cuáles bebés serán infectados.
- Si la madre no conoce su estado de VIH, ella debe ser estimulada para que amamante a su bebé.
- Cuando ustedes explican a la madre sobre el riesgo de transmisión, puede ser útil emplear una tarjeta con 20 bebés.

Muestre la **diapositiva 17/10 - 20 bebés** y puntualice lo siguiente:



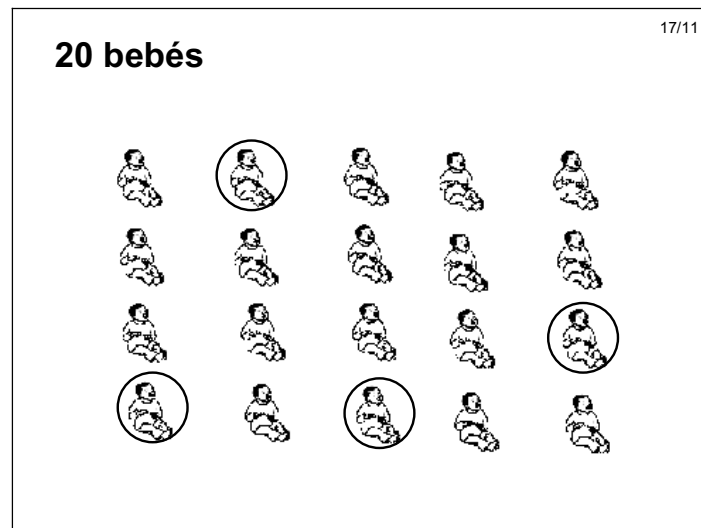
- Esta diapositiva muestra solo 20 bebés.
- A todas sus madres se les ha realizado el examen de laboratorio y se ha encontrado que son VIH positivas. Como dijimos antes, el porcentaje de transmisión durante el embarazo y parto (combinadas), para el ejemplo es del 20%.

Pregunte: Probablemente, ¿cuántos bebés fueron infectados durante el embarazo y parto?

Espere algunas respuestas y continúe.

- 20% de 20 es 4, es decir cuatro bebés (*Puntualice esto en la siguiente diapositiva*).

Muestre la **diapositiva 17/11 - 20 bebés** y puntualice lo siguiente:



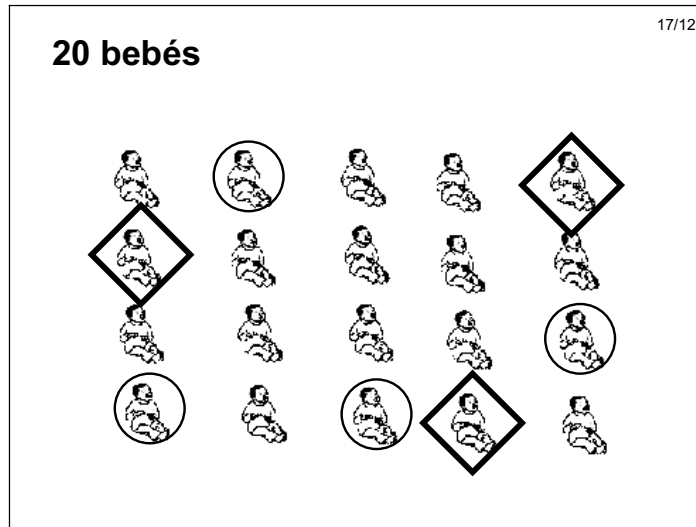
- El porcentaje de transmisión a través de la lactancia materna es del 5-20%, dependiendo del tiempo que la madre ha amamantado al bebé. Para este ejemplo emplearemos el 15%.

Pregunte: ¿Cuántos bebés serán infectados a través de la lactancia materna, en el caso que hayan recibido lactancia materna durante varios meses?

Espere algunas respuestas y continúe.

- 15% de 20 es 3, es decir 3 bebés (*Puntualice esto en la siguiente diapositiva*). Si todas las madres VIH positivas amamantaran a sus bebés de manera exclusiva, el número de lactantes infectados sería menor.

Muestre la **diapositiva 17/12 - 20 bebés** y puntualice lo siguiente:



- Puntualice lo siguiente:
- De manera que incluso entre las mujeres que son VIH positivas, es probable que no todos sus bebés se infecten a través de la lactancia materna.
 - Es decir, existe riesgo de transmisión del VIH en el caso que la madre VIH positiva decida amamantar a su bebé. Sin embargo, también existen riesgos si la madre decide no hacerlo.
 - En algunas situaciones, el riesgo de enfermedad y muerte debido a la falta de lactancia materna puede ser mayor que el riesgo de infección por VIH a través de la lactancia materna.
 - Recordarán que en la Sesión 2 se discutió el tema sobre los lactantes que no reciben lactancia materna indicando que tienen un mayor riesgo de padecer diarrea, infecciones respiratorias y otras.
- Explique a los participantes que en sus Tarjetas de Consejería existe una copia de '20 bebés'.

III. Explicar los factores que influyen en la transmisión del VIH de la madre al niño

10 minutos

Puntualice lo siguiente:

- Para el propósito de los ejercicios, empleamos los porcentajes de transmisión del 20% para la transmisión del VIH en el embarazo y parto y 15% para la transmisión durante la lactancia materna. Estas cifras parecen ser muy exactas, sin embargo solamente son promedios de varias investigaciones.
- Los porcentajes varían debido a las diferencias de las características de la población, como ser cuántas madres existen, la cantidad del virus en sangre y cuál es la duración de la lactancia materna.
- Ya que varios factores influyen en estas cifras, la comprensión de estos factores puede ayudarnos a identificar maneras de reducir la transmisión.

Pregunte: ¿Cuáles son algunos factores que influyen en la transmisión del VIH de la madre al niño?

Espera algunas respuestas y continúe.

Muestre la **diapositiva 17/13 - Factores que influyen en la transmisión del VIH de la madre al niño** y léala:

17/13

Factores que influyen en la transmisión del VIH de la madre al niño

- Infección reciente por VIH
- Gravedad de la enfermedad
- Infecciones por enfermedades de transmisión sexual
- Procedimientos obstétricos
- Duración de la lactancia materna
- Lactancia materna exclusiva o alimentación mixta
- Condición de los pechos
- Condición de la boca del bebé

Algunos de estos factores, influyen sobre la transmisión del VIH mediante la lactancia materna. Las enfermedades de transmisión sexual y los procedimientos obstétricos, solamente influyen en la transmisión durante el embarazo o parto. Ahora discutiremos sobre los aspectos que tienen relación con la lactancia materna.

Pida a los participantes que pasen a la página 99 de sus Manuales y encuentren la sección FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TRANSMISIÓN DEL VIH DE LA MADRE AL NIÑO.

Pida a los participantes que lean cada punto, por turno.

▪ **Infección reciente por VIH**

Si la madre se infecta con el VIH durante el embarazo o mientras amamanta a su bebé, ella tendrá niveles elevados del virus en la sangre, por lo tanto la probabilidad de que su bebé se infecte será mayor. Es muy importante prevenir que la mujer VIH negativa se infecte en estos períodos, debido a que tanto la madre como el bebé están en riesgo. Todas las personas sexualmente activas deben saber que el sexo extramarital no seguro, las expone a la infección por VIH. Las personas infectadas pueden infectar a sus compañeros/as y sus bebés estarán en un riesgo elevado si la infección ocurre durante el embarazo o durante la lactancia.

▪ **Gravedad de la infección por VIH**

Si la madre tiene una enfermedad relacionada con el VIH o tiene SIDA y no recibe tratamiento con medicamentos, ella tendrá una mayor cantidad del virus en la sangre y la transmisión hacia el bebé es más probable.

▪ **Duración de la lactancia materna**

El virus puede ser transmitido en cualquier momento de la lactancia materna. En general, a mayor duración de la lactancia materna, el riesgo de transmisión es mayor.

▪ **Lactancia materna exclusiva o alimentación mixta**

Existe evidencia de que el riesgo de transmisión es mayor si el bebé recibe otras comidas o bebidas además de la lactancia materna. El riesgo es menor si la lactancia materna es exclusiva. Los otros alimentos o bebidas pueden provocar diarrea y daño intestinal, lo cual facilita que el virus penetre al organismo del bebé.

▪ **Condición de los pechos**

Las fisuras o grietas del pezón (sobre todo si el pezón está sangrando), la mastitis o el absceso mamario, pueden incrementar el riesgo de transmisión del VIH a través de la lactancia materna. Una buena técnica de lactancia materna ayuda a prevenir estas condiciones y también reduce la transmisión del VIH.

▪ **Condición de la boca del bebé**

Las lesiones de la boca del bebé o la moniliasis, facilitan el ingreso del virus debido a la lesión de la mucosa oral.

Explique los siguientes puntos adicionales:

- Esta lista de factores, sugiere varias estrategias que podrían ser útiles para todas las mujeres, sin importar si son VIH positivas o no. Brinda maneras para reducir el riesgo de transmisión del VIH, las que pueden ser adoptadas por todas las personas, sin importar el estado de VIH.
- Otras estrategias, como el evitar la lactancia materna, pueden ser peligrosas para los bebés y deben ser empleadas solamente en caso que la mujer sepa que es VIH positiva y ha recibido orientación.

- Explique brevemente sobre los medicamentos antirretrovirales. Escriba los nombres de antirretrovirales en el rotafolio.
 - Seguramente, ustedes han escuchado sobre los medicamentos antirretrovirales. Estos medicamentos son empleados para reducir la cantidad del VIH en el cuerpo. Algunos nombres que han debido escuchar son el AZT (*azidotimidina*) y el ZDV (*zidovudina*), que son dos nombres del mismo medicamento; también han debido escuchar de la *nevirapina*.
 - Se ha demostrado que un ciclo corto del antirretrovirales, administrado al final del embarazo o en el momento del parto, reduce el riesgo de transmisión en más o menos la mitad. Existen varios esquemas de ciclos cortos de antirretrovirales, que pueden ser empleados de diferentes maneras.
 - La mayoría de los países han implementado iniciativas para brindar uno de estos esquemas de medicamentos a mujeres que son VIH positivas y algunos países proveen estos esquemas para tratamientos de largo plazo.
 - En algunos esquemas, el bebé también recibe uno o más ciclos cortos de antirretrovirales
 - Aún no conocemos sobre la efectividad o seguridad de los antirretrovirales en la prevención de la transmisión a través de la lactancia materna, cuando son administrados ya sea al bebé o a la madre por largo tiempo. .

IV. Delinear enfoques que puedan prevenir la transmisión de la madre al niño mediante prácticas seguras de alimentación infantil

10 minutos

- Puntualice lo siguiente:
 - La reducción de la transmisión del VIH en las mujeres embarazadas, madres y sus niños, incluyendo la transmisión a través de la lactancia materna, deben ser parte de un enfoque integral, tanto para la prevención de la infección por VIH, cuidado y apoyo de la persona infectada y cuidado y apoyo prenatal, perinatal y postnatal.
 - Las políticas deben resguardar los intereses de la madre y del lactante, como binomio, considerando el crítico vínculo que existe entre la sobrevivencia de la madre y de su bebé.
 - La prevención de la transmisión del VIH durante la lactancia materna, debe ser considerada en un contexto amplio, que considere la necesidad de promover, en la población en general, la lactancia materna de los lactantes y niños pequeños.

- Muestre la **diapositiva 17/14 – Políticas de apoyo a la lactancia materna** y léala:

17/14

Políticas de apoyo a la lactancia materna

“Como un principio general, en todas las poblaciones, e independientemente de las tasas de infección por VIH, debe continuarse protegiendo, promoviendo y apoyando la lactancia materna.”

VIH y Alimentación Infantil: una declaración conjunta sobre políticas desarrolladas por ONUSIDA, OMS y UNICEF, 1997.

- Las mujeres que son VIH negativas o que desconocen su estado de VIH, deben ser estimuladas para que practiquen la lactancia materna.
- Ahora revisaremos la situación cuando la mujer ha realizado el examen de laboratorio y sabe que es VIH positiva.

- Muestre la **dispositiva 17/15 – Recomendaciones sobre la alimentación infantil para madres VIH positivas** y solicite a los participantes que la lean:

17/15

Recomendaciones sobre la alimentación infantil para madres VIH positivas

- Cuando la alimentación de sustitución es aceptable, factible, accesible, sostenible y segura, es recomendable evitar del todo que la madre infectada brinde lactancia materna
- Si esto no ocurre, la lactancia materna exclusiva es recomendable durante los primeros meses de vida

Cuando la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura, se recomienda que todas las madres VIH-positivas eviten la lactancia natural. De no ser así, se recomienda lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida

- Continúe con los siguientes puntos:
- Para minimizar el riesgo de transmisión del VIH, la lactancia materna debe ser interrumpida tan pronto como sea posible, tomando en cuenta las circunstancias locales, la situación individual de la mujer y los riesgos de la alimentación de sustitución (incluyendo desnutrición y otras infecciones, diferentes al VIH).
 - Una vez que las madres infectadas con el VIH eligen no amamantar desde el nacimiento o interrumpir tempranamente la lactancia materna, deben recibir orientación y apoyo específico durante, al menos, los primeros dos años de vida del niño, para asegurar una adecuada alimentación de sustitución.
 - Los programas deben esforzarse por mejorar las condiciones que permitan que la alimentación de sustitución sea segura, considerando tanto a la madre infectada como a las familias.
 - Todas las madres VIH positivas deben recibir consejería, que incluya información general sobre los riesgos y beneficios de varias opciones de alimentación infantil y orientación específica que permita la selección de la opción más apropiada en el contexto de su situación.
 - Al margen de lo que la madre decida, su decisión debe ser apoyada.
 - En la siguiente sesión discutiremos sobre la consejería para la alimentación infantil en relación al VIH.
 - *(Si todas las sesiones del curso son incluidas).* Durante este curso, discutiremos opciones adecuadas y seguras de alimentación de sustitución durante los primeros dos años de vida y cómo brindar consejería sobre la alimentación infantil a las madres VIH positivas, tomando en cuenta su situación particular.

- Si existe una política nacional sobre Alimentación Infantil y VIH/SIDA, realice un breve resumen.

V. Resumir la sesión 3 minutos

- Averigüe si los participantes tienen preguntas y trate de responderlas.

- Puntualice lo siguiente:
 - No todos los bebés que han nacido de una mujer infectada con VIH serán infectados.
 - De 5 a 20% de bebés que nacen de una mujer VIH positiva, adquirirán la infección a través de la lactancia materna. Para reducir el riesgo, las madres pueden elegir no dar lactancia materna o dar lactancia materna exclusiva por seis meses.
 - Sin embargo, el no dar lactancia materna tiene varias desventajas, incluyendo una serie de riesgos para la salud del bebé. Las mujeres necesitan tener acceso a consejería sobre alimentación infantil y recibir ayuda para que decidan la mejor manera de alimentar a su niño, de acuerdo a su situación.
 - La alimentación mixta debe ser evitada, debido a que implica riesgos tanto para adquirir la infección del VIH como el riesgo de padecer diarrea y otras enfermedades infecciosas.
 - La lactancia materna debe continuar siendo protegida, promovida y apoyada en toda la población.

- Explique que el resumen de esta sesión puede ser encontrada en las páginas 95-102 del *Manual del Participante*.

Notas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sesión 18

Consejería para las Decisiones sobre la Alimentación del Lactante

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Describir los elementos que deben ser considerados durante la consejería sobre la alimentación del lactante en relación al VIH
- Enumerar las diferentes opciones disponibles para las madres VIH positivas

Esquema de la sesión

30 minutos

Los participantes están reunidos para la presentación, que será realizada por un facilitador.

- | | | |
|------|---|------------|
| I. | Presentar la sesión | 5 minutos |
| II. | Describir la consejería para la alimentación del lactante en relación al VIH | 5 minutos |
| III. | Delinear la consejería para las decisiones sobre la alimentación del lactante | 15 minutos |
| IV. | Resumir la sesión | 5 minutos |

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una presentación empleando diapositivas.
- Asegúrese que las diapositivas 18/1-18/4 se encuentran ordenadas. Estudie las diapositivas y el texto que las acompaña, de manera que sea capaz de presentarlas.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

No presente las secciones de Información Adicional.
Utilícelas como ayuda para responder preguntas.

I. Presentar la sesión**5 minutos**

- Muestre la **diapositiva 18/1 - Objetivos de la sesión 18** y lea los objetivos:

18/1

Consejería para las decisiones sobre la alimentación del lactante

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

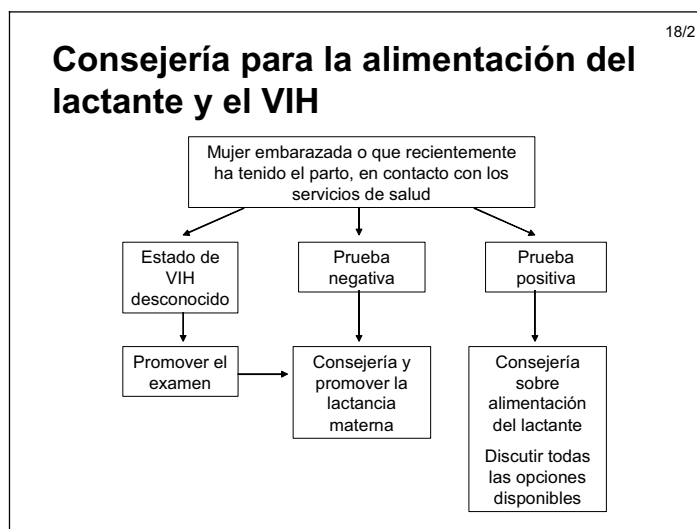
- Describir los elementos que deben ser considerados durante la consejería sobre la alimentación del lactante en relación al VIH
- Enumerar las diferentes opciones disponibles para las madres VIH positivas

- Como personal de salud y consejeros sobre alimentación infantil, no deben pretender brindar consejería sobre el VIH, a menos que hayan recibido una capacitación especial para hacerlo. Si no han sido capacitados, deben conocer dónde referir a la mujer para que reciba este servicio (consejería).

II. Describir la consejería para la alimentación del lactante en relación al VIH

5 minutos

- Muestre la **diapositiva 18/2 – Consejería para la alimentación del lactante en relación al VIH** y puntualice las opciones tal como aparecen en el texto:



- Puntualice lo siguiente:

- Ustedes pueden brindar consejería sobre la alimentación del lactante a mujeres que pueden conocer o no su estado de VIH.
- Los exámenes (o pruebas) para el VIH no siempre están disponibles en todas partes. Las mujeres pueden estar informadas que el VIH puede pasar a sus bebés y estar preocupadas al respecto, particularmente sobre la posibilidad de la transmisión a través de la lactancia materna.
- Si las mujeres no se han realizado la prueba del VIH o desconocen los resultados:
 - Conversen con ellas sobre las ventajas de realizarse la prueba para VIH, tanto para ellas como para sus familias.
 - Refiéranlas a un centro de consejería y prueba voluntaria y confidencial para el VIH si ellas quieren realizarse la prueba.
 - En ausencia del resultado del examen, bríndenles consejería, disipen sus dudas y preocupaciones y aliéntenlas para que alimenten a sus bebés como si fueran VIH negativas; es decir con lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, continuando con la lactancia materna, junto con una adecuada alimentación complementaria, hasta los dos años o más.
 - Si la mujer desconoce su estado de VIH, generalmente es más seguro que su bebé reciba lactancia materna. Los bebés que no son amamantados, tienen mayor riesgo de enfermarse.
 - Si la mujer no conoce su estado de VIH y ustedes están realizando la consejería sobre la alimentación de su bebé, ella necesita ser convencida que la lactancia materna es la opción más segura para el bebé.

- . En el caso que las mujeres hayan tenido el parto en su hogar, bríndenles la posibilidad de que se realicen el examen y que reciban consejería, cuando tengan un contacto con el servicio de salud. Las parteras tradicionales, agentes comunitarios de salud o los consejeros de alimentación infantil, pueden brindar información a las mujeres y estimularles para que piensen en realizarse el examen.
- . Una mujer puede creer que es VIH positiva pese a no serlo. Ella necesita consejería, para discutir sus preocupaciones y para promover la lactancia materna.

- Si las mujeres se han realizado el examen y son VIH negativas:
 - . Conversen con ellas sobre los riesgos de ser infectadas durante el embarazo o la lactancia.
 - . Sugieranles que, si creen que han estado expuestas al VIH después del último examen, repitan la prueba.
 - . Sugieranles que alimenten a sus bebés de la misma manera que se recomienda a la población en general.

- Si las mujeres se han realizado el examen y son VIH positivas:
 - . Necesitan discutir con ellas sobre las posibles opciones para la alimentación desde el nacimiento hasta los seis meses.
 - . Necesitan brindarles consejería, nuevamente, cuando el niño se aproxima a los seis meses de edad, para discutir las opciones de alimentación a partir de los seis meses.

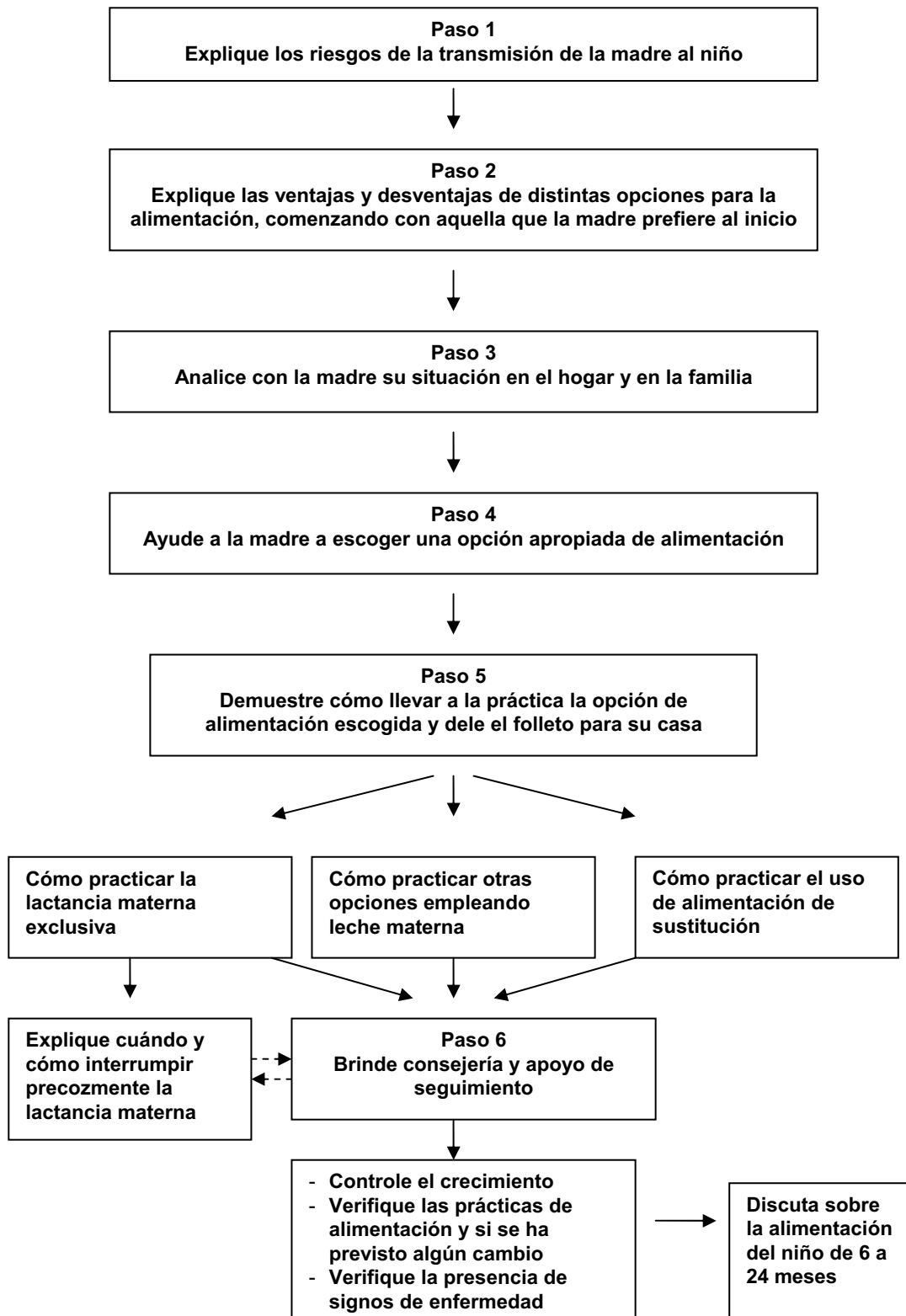
- En posteriores sesiones, conversaremos sobre la alimentación de niños mayores de 6 meses.

III. Delinear la consejería para las decisiones sobre la alimentación del lactante

15 minutos

- La mayoría de las mujeres VIH positivas no se encuentran preparadas para conversar sobre las opciones de alimentación infantil durante su primera sesión de consejería después del examen. Ellas deben ser referidas, específicamente para esto, más tarde. El consejero de alimentación infantil, puede ser una persona diferente de la que brinda consejería general.
 - Para ayudar a la mujer sin decirle lo que debe hacer, brindarle información y apoyo, ustedes necesitan seguir un proceso sistemático.
 - Ahora revisaremos los pasos básicos que deben ser seguidos. En sesiones posteriores, aprenderemos sobre la información relevante necesaria y cómo aplicar sus habilidades de consejería durante este proceso.
- Solicite a los participantes que pasen a la página 105 de sus Manuales y encuentren el FLUJOGRAMA DE DECISIONES PARA LA CONSEJERÍA A MUJERES VIH POSITIVAS. Solicite a los participantes que lean los pasos por turno.

FLUJOGRAMA DE DECISIONES PARA LA CONSEJERÍA A MUJERES VIH POSITIVAS



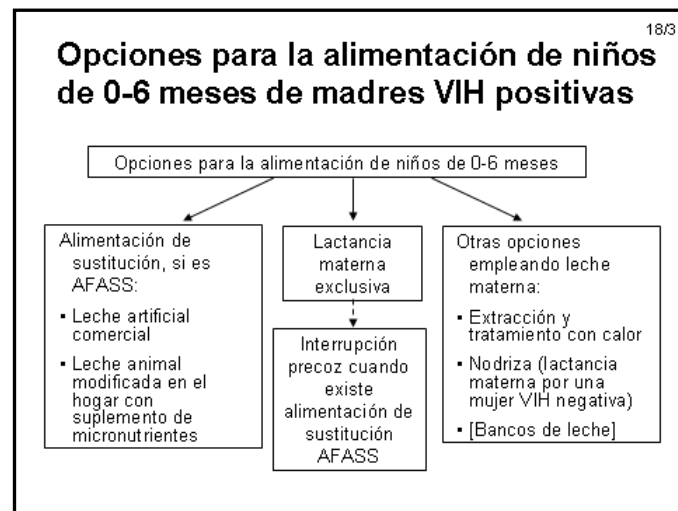
Pregunte: ¿En qué momento podría ser realizada la consejería sobre la alimentación del lactante?

Espere algunas respuestas y continúe.

Promueva que los participantes piensen en los momentos cuando las mujeres desean conversar sobre la alimentación infantil.

- La consejería sobre la alimentación infantil, para mujeres VIH positivas, puede ser necesaria:
 - Antes de que la mujer se embarace
 - Durante el embarazo
 - Poco después de que el bebé haya nacido
 - Poco después de haber recibido los resultados de la prueba de VIH de su bebé
 - Cuando el bebé es mayor
 - Cuando una mujer cría a un bebé cuya madre está muy enferma o ha muerto.
- A medida que el bebé crece, o si la situación de la madre cambia, la madre puede necesitar una consejería sobre la alimentación infantil continua. Ella puede desear cambiar el método de alimentación y discutir sobre el tema con el consejero de alimentación infantil.
- Cada situación es diferente, de manera que el personal de salud necesita tener la capacidad de conversar sobre todas las opciones de alimentación.

- Muestre la **diapositiva 18/3 – Opciones para la alimentación infantil** y puntualice las opciones que se encuentran en el texto:



- Puntualice lo siguiente:

- Existen varias opciones de alimentación que pueden ser discutidas con la mujer que es VIH positiva. Los lineamientos locales pueden incluir solo parte de estas opciones. Las opciones incluyen:
- Alimentación de sustitución si es AFASS (aceptable, factible, asequible, sostenible y segura) (*Señale la alimentación de sustitución en la diapositiva*):
 - Leche artificial comercial
 - Leche animal modificada en el hogar con suplemento de micronutrientes

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros meses, seguida por una interrupción precoz (no abrupta), una vez que la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (*Señale lactancia materna exclusiva en la diapositiva*).
 - Otras opciones, empleando leche materna (*Señale otras opciones empleando leche materna en la diapositiva*):
 - Extracción y tratamiento con calor de la leche de la madre
 - Nodrizas (el bebé lacta de una mujer VIH negativa)
 - Empleando leche humana de un banco de leche
- Pida a los participantes que pasen a la página 107 de sus Manuales y encuentren el cuadro DEFINICIONES DE ACEPTABLE, FACTIBLE, ASEQUIBLE, SOSTENIBLE Y SEGURA. Solicite a los participantes que lean cada definición por turno.

DEFINICIONES DE ACEPTABLE, FACTIBLE, ASEQUIBLE, SOSTENIBLE Y SEGURA

Aceptable:

La madre no percibe ninguna barrera para el empleo de alimentación de sustitución. Las barreras pueden tener motivos culturales o sociales o pueden deberse al miedo hacia la estigmatización o discriminación.

Factible:

La madre (o la familia) tiene suficiente tiempo, conocimiento, habilidades y otros recursos que permiten la preparación de la alimentación de sustitución y alimentar al lactante hasta 12 veces en 24 horas.

Asequible:

La madre y la familia, si es necesario con apoyo de la comunidad o del sistema de salud, pueden pagar el costo que implica la compra/producción, preparación y uso de la alimentación de sustitución, incluyendo todos los ingredientes, combustible, agua limpia, jabón y equipo, sin comprometer la salud y nutrición de la familia.

Sostenible:

El producto se encuentra disponible de manera continua e ininterrumpida y depende de un sistema de distribución que considera todos los ingredientes e insumos necesarios para el alimento de sustitución seguro, durante el tiempo que el lactante lo necesita, hasta el año de edad o más.

Segura:

Los alimentos de sustitución son preparados y almacenados de manera correcta e higiénica y son administrados en cantidades adecuadas, con manos limpias y empleando utensilios limpios, preferiblemente con vaso.

- Muestre la **diapositiva 18/4 – Alimentación de sustitución** y recuerde la definición a los participantes:

18/4

Alimentación de sustitución

Es el proceso de alimentar al niño, que no recibe lactancia materna, con una dieta que proporcione todos los nutrientes que necesita, hasta que pueda ser alimentado con la comida de la familia

- Recuerden que todos los niños necesitan una alimentación complementaria adecuada desde los seis meses de edad.
- En las siguientes sesiones, discutiremos sobre estas opciones de alimentación infantil con mayor detalle.

IV. Resumir la sesión

5 minutos

- Averigüe si los participantes tienen preguntas y trate de responderlas.
- Puntualice lo siguiente:
 - Todas las mujeres que son VIH positivas, necesitan recibir consejería sobre las opciones de alimentación infantil, para que puedan tomar la mejor decisión, considerando su situación.
 - Las mujeres que son VIH negativas o las que desconocen su estado de VIH, necesitan recibir consejería en relación a sus preocupaciones y para promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé y continuarla, con una adecuada alimentación complementaria, hasta los dos años o más.
- Explique que el resumen de esta sesión puede ser encontrado en las páginas 103-108 *del Manual del Participante*.

Sesión 19

Lactancia Materna y Opciones de la Leche Materna para Madres Infechadas con VIH

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar las ventajas y desventajas de la lactancia materna y de las opciones de la leche materna para mujeres infechadas con el VIH
- Explicar el método de la interrupción temprana de la lactancia materna
- Discutir sobre la nodriza y cómo encontrar una
- Demostrar cómo tratar con calor la leche extraída del pecho

Esquema de la sesión

45 minutos

Los participantes están reunidos para la presentación, que será realizada por un facilitador.

I.	Presentar la sesión	5 minutos
II.	Revisar las ventajas y desventajas de la lactancia materna	10 minutos
III.	Explicar la interrupción temprana de la lactancia materna	10 minutos
IV.	Discutir sobre la lactancia materna realizada por otra mujer, VIH negativa	10 minutos
V.	Describir cómo tratar con calor la leche extraída del pecho	5 minutos
VI.	Resumir la sesión	5 minutos

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una presentación.
- Asegúrese que la diapositiva 19/1 está lista. Como solo existe una diapositiva para esta sesión, usted podría preferir leer en voz alta los objetivos de la diapositiva 19/1 sin proyectarla en la pantalla.
- Revise las Tarjetas de Consejería sobre VIH y Alimentación Infantil, en particular las siguientes:
 - Tarjeta 3 (Ventajas y desventajas de la lactancia materna exclusiva)
 - Tarjeta 4 (Ventajas y desventajas de la extracción y el tratamiento térmico de la leche materna)
 - Tarjeta 5 (Ventajas y desventajas de recurrir a la ayuda de una nodriza)
 - Tarjeta 14 (Cómo tratar térmicamente y almacenar leche materna)
 - Tarjeta 15 (Recurrir a la ayuda de una nodriza [amamantamiento del/a bebé por otra mujer])
 - Tarjeta 17 (Cómo suspender la lactancia en forma temprana).
- Averigüe donde se encuentran los bancos de leche locales y sus normas de funcionamiento.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

No presente las secciones de Información Adicional.
Utilícelas como ayuda para responder preguntas.

I. Presentar la sesión**5 minutos**

- Muestre la **diapositiva 19/1 – Opciones de la leche materna para madres infectadas con VIH** y lea los objetivos:

19/1

Opciones de la leche materna para madres infectadas con VIH

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar las ventajas y desventajas de la lactancia materna y de las opciones de la leche materna para mujeres infectadas con el VIH
- Explicar el método de la interrupción precoz (suspensión temprana de la lactancia materna)
- Discutir sobre la nodriza y cómo encontrar una
- Demostrar cómo tratar con calor la leche extraída del pecho

- Puntualice lo siguiente:
- Todo el personal de salud que atiende a madres y lactantes, necesita conocer cómo funciona la lactancia materna y cómo ayudar a que las madres amamenten. Necesitan tener esta competencia para ayudar tanto a las madres VIH negativas como a las VIH positivas.
 - Mencionamos, en la Sesión 18, varias opciones de leche materna que las madres podrían elegir. Estas incluyen:
 - Lactancia materna exclusiva durante los primeros meses, seguida por la interrupción temprana
 - Extracción de la leche materna y tratamiento con calor
 - Nodriza (lactancia materna realizada por otra mujer, que es VIH negativa).
 - En esta sesión discutiremos sobre cómo ayudar a que la mujer emplee cualquiera de estas opciones y a hacerlo de la manera más segura posible.
- Los bancos de leche son mencionados como otra opción. Sin embargo, la experiencia con los bancos de leche es aún muy limitada y no la discutiremos. Si en su área existen bancos de leche accesibles y que funcionan, usted debe brindar información a los participantes sobre sus políticas de funcionamiento.

II. Revisar las ventajas y desventajas de la lactancia materna

10 minutos

- Recuerden que ya revisamos las ventajas de la lactancia materna, para la población en general, en la Sesión 2.
 - Una madre que es VIH positiva necesita conocer las ventajas y desventajas de la lactancia materna antes de tomar la decisión sobre la mejor opción, considerando su situación específica.
- Pida a los participantes que pasen a la página 110 de sus Manuales y encuentren el cuadro VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA LA MADRE INFECTADA CON EL VIH. Solicite a los participantes que lean los puntos por turno.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA LA MADRE INFECTADA CON EL VIH

Ventajas:

- La leche materna es el alimento ideal para el bebé y lo protege de muchas enfermedades, en especial diarrea y neumonía y del riesgo de morir por estas enfermedades. La leche materna proporciona a los bebés todo el alimento y el agua que necesitan. Los bebés amamantados no necesitan ningún otro líquido o alimento.
- La leche materna es gratis, está siempre disponible y no requiere de una preparación especial.
- En comparación con la alimentación mixta, la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida podría reducir el riesgo de transmisión del VIH.
- Muchas mujeres amamantan y por eso la gente no preguntará por qué usted lo hace.
- La lactancia materna exclusiva la ayuda a recuperarse del parto y la protege de tener otro embarazo demasiado pronto.

Desventajas:

- Mientras usted esté amamantando, el/la bebé estará expuesto al VIH.
- La gente podría presionarla para que dé a su bebé agua, otros líquidos o alimentos mientras está amamantado. Esta práctica, conocida como alimentación mixta, podría aumentar el riesgo de diarrea y otras infecciones.
- Necesitará apoyo para continuar con la lactancia exclusiva hasta que le sea posible utilizar otro método de alimentación.
- Podría resultar difícil de lograr si debe trabajar fuera de su hogar y no puede llevar al/a bebé con usted.
- Podría ser difícil de lograr si enferma de gravedad.

Explique a los participantes que la Tarjeta de Consejería 3 habla sobre las ventajas y desventajas de la lactancia materna exclusiva. Pida a los participantes que vean rápidamente esta tarjeta, de manera que verifiquen que contiene los mismos puntos que han sido leídos.

Continúe con lo siguiente:

- Si la madre practica la lactancia materna, es importante que sea exclusiva. Esto brinda protección contra las infecciones más comunes de la niñez y reduce el riesgo de la transmisión del VIH.
- La consejería sobre la alimentación infantil, debe tomar en cuenta la progresión de la enfermedad de la madre. Una evidencia reciente sugiere que existen tasas muy elevadas de transmisión postnatal en mujeres con enfermedad avanzada.
- Una mujer VIH positiva que elige la lactancia materna, debe emplear una buena técnica para prevenir las fisuras del pezón y la mastitis; ambas pueden incrementar el riesgo de transmisión del VIH. El manejo de estas condiciones será presentado en la próxima sesión.

III. Explicar la interrupción temprana de la lactancia materna

10 minutos

- Puntualice lo siguiente:
 - Sabemos que el VIH puede transmitirse en cualquier momento, durante la lactancia materna. La interrupción temprana reduce el riesgo de la transmisión debido a que se reduce el tiempo de exposición del lactante al virus que existe en la leche materna. Sin embargo, la interrupción de la lactancia también aumenta el riesgo de otras enfermedades y muerte.
 - El momento más apropiado para interrumpir la lactancia materna depende de la situación particular de la madre y puede ser realizada en cualquier momento entre los 0 - 6 meses. El momento más apropiado es: tan pronto como la alimentación de reemplazo sea aceptable, factible, accesible, sostenible y segura, tanto para la madre como para el bebé.
 - El período de tiempo en el cual la madre detiene la lactancia materna y cambia hacia la alimentación con leche de reemplazo es conocido como período de transición.
 - La experiencia preliminar muestra que las madres pueden dejar la lactancia materna en un período de 2-3 días a 2-3 semanas, con consejería y apoyo.
 - Algunas madres no son capaces de brindar la alimentación de reemplazo a sus bebés incluso más allá de los 6 meses. Debido, entre otros factores, a que la alimentación apropiada de reemplazo, no se encuentra disponible.
 - En este caso, las madres deben considerar otras opciones de la leche materna, como la extracción y el tratamiento con calor de la leche materna, a partir de los seis meses y hacia adelante.
 - En algunos lactantes, el riesgo de desnutrición y de otras enfermedades es más elevado, si no reciben leche materna, que el riesgo de transmisión del VIH a través de la lactancia materna, incluso después de los seis meses.
 - Cuando una madre ha decidido practicar la lactancia materna e interrumpirla tempranamente, necesita orientación sobre la interrupción temprana, la alimentación de reemplazo y apoyo para su decisión.
 - Es importante ayudar a que la madre planifique previamente cómo realizará la interrupción temprana, con una transición segura.

Pregunte: ¿Qué podrían sugerir a la madre que ha decidido interrumpir la lactancia materna tempranamente?

Espere algunas respuestas y continúe. Intente estimular que los participantes piensen en sugerencias que correspondan a las siguientes categorías: elección y preparación de la leche de reemplazo; alimentación con vasito; salud de la madre (planificación familiar y salud del pecho); maneras de consolar al bebé.

- Pida a los participantes que pasen a la página 112 de sus Manuales y encuentren el cuadro CÓMO INTERRUPIR TEMPRANAMENTE LA LACTANCIA MATERNA. Solicite a los participantes que lean los puntos por turno.

CÓMO INTERRUMPIR TEMPRANAMENTE LA LACTANCIA MATERNA

- Mientras la madre está dando lactancia materna, enseñar a su bebé que tome leche extraída de su pecho, no calentada, y de un vaso (ver las Tarjetas 10 y 13).
- Esta leche puede ser tratada con calor para destruir el VIH (ver la Tarjeta 14).
- Una vez que el bebé está tomando la leche de manera cómoda, reemplazar una mamada con una toma con vaso, empleando la leche materna extraída.
- Aumentar la frecuencia de la alimentación con vaso durante algunos días y reducir la frecuencia de la lactancia materna. Solicitar ayuda a un miembro adulto de la familia para la alimentación del bebé con vaso.
- Suspender completamente la colocación del bebé al pecho, tan pronto como la madre y el bebé se hayan acostumbrado a la alimentación frecuente con vaso. A partir de este momento, y hacia delante, es mejor que la leche materna sea tratada con calor.
- Si el bebé recibe solamente leche, verificar si orina en la cantidad suficiente; es decir si moja al menos seis pañales en un período de 24 horas. Esto significa que está recibiendo suficiente leche.
- Reemplazar, de manera gradual, la leche extraída del pecho, y tratada con calor, con una leche artificial o con una leche animal modificada en el hogar.
- Si el bebé quiere succionar, ofrecerle un dedo limpio, en vez del pecho.
- Para evitar la congestión de los pechos la madre deberá extraerse un poco de leche, en el caso que los pechos estén demasiado llenos. Esto ayudará a que se sienta más cómoda. Emplear compresas calientes para reducir la inflamación. Emplear un sostén (*brassiere*) firme, para prevenir molestias con los pechos.
- No se debe reiniciar la lactancia materna una vez que ha sido interrumpida. Si lo hace, la madre aumentará las posibilidades de transmitir el VIH a su bebé. Si los pechos se congestionan, se debe extraer manualmente la leche para luego descartarla.
- Iniciar el uso de un método de planificación familiar, si no lo ha hecho antes, apenas inicie la reducción de la frecuencia de la lactancia materna.

- Ustedes han debido advertir que existe mucha información que debe ser dada. Podrían entregar algunos folletos, para que la madre se los lleve a casa, que contengan información pertinente y emplearlos para sugerirle lo que ella debe hacer. En la Sesión 27 emplearemos estos folletos. La Tarjeta 17 explica sobre cómo interrumpir tempranamente la lactancia materna. Recuerden emplear sus habilidades de consejería cuando estén conversando con las mujeres. Traten de emplear sugerencias y no órdenes.

Pregunte: ¿Qué se debe hacer para detener la producción de leche materna?

Espera algunas respuestas y continúe.

- Normalmente, si el bebé deja de succionar la leche materna se va 'secando', pero esto toma una o más semanas. La madre necesita extraerse la leche sólo en la cantidad necesaria para que sus pechos estén saludables mientras esto pasa.
- Si ella quiere, puede tratar la leche extraída con calor y darla a su bebé empleando un vasito, y también darle la otra leche. Esto puede ayudar a que su bebé se acomode al cambio.

IV. Discutir sobre la lactancia materna realizada por otra mujer, VIH negativa 10 minutos

Puntualice lo siguiente:

- El solicitar a otra mujer, que sea VIH negativa, que amamante al bebé, puede ser una opción. Cuando una mujer da lactancia materna a un bebé que no es su hijo, se la conoce como *nodriza*.
- Si una mujer extrae su leche para otro bebé, ésta es conocida como *donante de leche materna*.

Pregunte: La lactancia materna, realizada por otra mujer, ¿es aceptable en sus áreas de trabajo?

Espere algunas respuestas y continúe.

Discuta durante uno o dos minutos, sobre la aceptación cultural del uso de la leche de otra madre.

- Una mujer que da lactancia materna a otro bebé, necesitará tener reposo suficiente, alimentos y agua. El costo de alimentarla y nutrirla es, generalmente, menor que el costo de emplear alimentación de reemplazo para el bebé.

Pregunte: ¿Cómo puede, la madre del bebé, mantener el vínculo afectivo si su bebé es amamantado por otra mujer?

Espere algunas respuestas y continúe.

- La madre del bebé, si está en condiciones de hacerlo, puede brindar a su bebé tanto cuidado y atención como sea posible (aparte de la lactancia materna); es decir abrazarlo, cambiarlo, lavarlo, darle masajes y, más tarde, darle otros alimentos. Este contacto ayuda a fortalecer el vínculo afectivo entre la madre y su bebé.

Pregunte: ¿Qué cosas debería considerar una madre VIH positiva cuando hace los arreglos para que otra mujer amamante a su bebé?

Espere algunas respuestas y continúe.

Pida a los participantes que pasen a la página 113 de sus Manuales y encuentren el cuadro RECURRIR A LA AYUDA DE UNA NODRIZA (LACTANCIA MATERNA REALIZADA POR OTRA MUJER). Solicite a los participantes que lean los puntos por turno.

RECURRIR A LA AYUDA DE UNA NODRIZA (LACTANCIA MATERNA REALIZADA POR OTRA MUJER)

- Para proteger al bebé del VIH, la nodriza debe ser VIH negativa. La única manera de estar seguro que es negativa, consiste en que ella haya realizado el examen tres meses después de la última vez que ella tuvo sexo sin protección o que haya tenido cualquier otra posible exposición al VIH.
 - La nodriza necesita protegerse contra la infección del VIH durante todo el tiempo que amamante al bebé.
 - Esto significa:
 - No tener relaciones sexuales, o
 - Utilizar condón cada vez que tiene relaciones sexuales, o
 - Tener relaciones sexuales solamente con un compañero, cuyo examen indica que es VIH negativo y que es fiel a la mujer, y
 - No compartir navajas, agujas ni otros objetos punzantes.
 - La nodriza debe estar disponible para alimentar al bebé a demanda, durante el día y la noche.
 - La nodriza debe recibir consejería sobre cómo prevenir las grietas o fisuras en el pezón, las infecciones del pecho y la congestión.
 - Si el bebé está infectado con el VIH, existe una pequeña posibilidad de que el virus se transmita a la nodriza mediante la lactancia materna. La nodriza debe conocer sobre este pequeño riesgo y debe evitar la lactancia si el bebé tiene moniliasis oral o si la nodriza tiene fisuras o grietas en los pezones.
-
- En ocasiones, una mujer da lactancia materna (ocasional o regularmente) a un bebé que es un pariente muy cercano. Por ejemplo una tía, que tiene su propio bebé, y que cuida al bebé mientras la madre se encuentra fuera. Si la madre del bebé demora en regresar al hogar, la tía da lactancia materna al bebé. Esto no es recomendable en áreas donde el VIH es prevalente.
- Solicite a los participantes que vean las Tarjetas de Consejería 5 y 15, las que explican el tema de la nodriza.

V. Describir cómo tratar con calor la leche extraída del pecho

5 minutos

Puntualice lo siguiente:

- La extracción de la leche del pecho y su tratamiento con calor es otra opción a ser considerada:
 - Si la madre desea dar a su bebé su propia leche, durante los primeros meses o por más tiempo
 - Si las leches alternativas son demasiado costosas o difíciles de obtener
 - En el caso de lactantes enfermos o con bajo peso al nacer, que presentan mayor riesgo si reciben leche artificial o requieren tipos especiales de leche artificial.
- Según las investigaciones disponibles, el tratamiento con calor destruye el VIH de la leche materna, haciendo que sea segura para que la mujer alimente a su bebé con ella.
- El tratamiento con calor reduce el nivel de algunos componentes anti-infecciosos de la leche materna. Pese a ello, la leche materna sigue siendo superior a los sucedáneos de la leche materna.

Pregunte: ¿Qué necesita la madre para realizar el tratamiento con calor de su leche?

Espere algunas respuestas y continúe.

Pida a los participantes que pasen a la página 114 de sus Manuales y encuentren el cuadro CÓMO TRATAR CON CALOR LA LECHE MATERNA. Solicite a los participantes que lean los puntos por turno.

CÓMO TRATAR CON CALOR LA LECHE MATERNA

- **Antes de calentar la leche consiga lo siguiente:**
 - Suficientes recipientes limpios para recolectar la leche, que sean de cuello ancho y con tapas
 - Una olla pequeña para calentar la leche
 - Un recipiente grande con agua fría
 - Un vaso pequeño para alimentar al bebé
 - Combustible para calentar la leche
 - Jabón y agua limpia para lavar los utensilios.
- **Siga los siguiente pasos:**
 - Lavar la olla, vasos y recipientes con jabón y agua.
 - Calentar sólo la leche suficiente para una toma.
 - Calentar la leche hasta el punto de ebullición en una olla pequeña y luego colocar la olla en un recipiente con agua fría, para que se enfríe rápidamente. Si esto no es posible, dejar que la leche repose hasta que se enfríe.
 - Guardar la leche hervida en un recipiente limpio, con tapa, en un lugar frío y utilizarla durante la siguiente hora.
 - La madre puede guardar la leche no tratada con calor durante aproximadamente 8 horas a temperatura ambiente y hasta 24 horas en un refrigerador.

- Explique los siguientes puntos adicionales:
 - Si la madre se encuentra en un hospital donde existe un pasteurizador en el que se puede controlar la temperatura, la leche debe ser calentada a 62.5°C durante 30 minutos.
 - La madre debe conocer el ritmo de sueño de su bebé, para que prepare la leche de manera que esté lista cuando ella espera que el bebé despierte. En algunas ocasiones debe despertarlo, para evitar dejar la leche demasiado tiempo sin que el bebé la tome o tener que desperdiciarla.
 - Para evitar tener que emplear más combustible que el necesario, se podría tratar la leche con calor mientras la madre cocina para la familia.
- Pida a los participantes que vean la Tarjeta de Consejería 14, la que explica sobre el tratamiento de la leche con calor y su almacenamiento.

VI. Resumir la sesión

5 minutos

- Averigüe si los participantes tienen preguntas y trate de responderlas.
- Puntualice lo siguiente:
 - En esta sesión discutimos sobre cómo una madre, que es VIH positiva, que ha decidido que la mejor opción para su bebé es la lactancia materna, debe ser apoyada para que la establezca y la mantenga.
 - Si la madre da lactancia materna, debe asegurarse que el bebé tiene un buen agarre al pecho, para prevenir la presencia de fisuras y mastitis, las que incrementan el riesgo de transmisión del VIH.
 - Ella debe dar lactancia materna exclusiva, sin otros alimentos ni líquidos, incluyendo agua. Esto minimiza el riesgo de diarrea y de otras infecciones. También, el riesgo de transmisión del VIH es menor en caso de dar lactancia materna exclusiva, en comparación con la alimentación mixta.
 - Las otras opciones de la leche materna, incluyen la lactancia materna exclusiva y la interrupción temprana, el empleo de una nodriza, la extracción y tratamiento con calor de la leche materna.
- Explique que el resumen de esta sesión puede ser encontrado en las páginas 109-114 del *Manual del Participante*.

Información Adicional**La interrupción de la lactancia materna en caso que la madre sea VIH positiva:**

La interrupción rápida de la lactancia materna puede provocar ingurgitación y mastitis y, si los pechos no son vaciados, puede producirse un absceso. La producción de la leche materna es controlada por hormonas y también existe un control local al interior del pecho mismo. Existe una sustancia, en la leche del pecho, que puede reducir o inhibir la producción láctea. Si se deja mucha leche en el pecho, este inhibidor detiene la secreción de las células. Esto ayuda a proteger al pecho de los efectos dañinos que implica el que esté demasiado lleno.

La extracción de una pequeña cantidad de leche ayuda a que la madre se sienta cómoda, sin incrementar la producción de leche. La madre debe extraerse solamente la cantidad suficiente de leche que le permita estar cómoda. Esta cantidad deberá ser menor que la que el bebé toma, de manera que la producción disminuya y, eventualmente, se suspenda. El manejo de la ingurgitación o de otras condiciones del pecho, será explicado en una sesión posterior.

Bancos de leche materna:

Algunos hospitales pueden tener bancos de leche materna, para bebés enfermos o de bajo peso; en estos lugares la leche es pasteurizada. El uso de la leche de donantes de estos bancos es generalmente una opción de corto plazo y se debe discutir con la madre otra opción para que alimente a su bebé.

Tratamiento con calor de la leche materna:

La leche materna no debe ser tratada con calor, a menos que sea necesario. No es necesario tratar con calor la leche de una mujer VIH negativa o de una mujer que no conoce su estado de VIH, si la leche será para su propio bebé. El calor reduce los componentes inmunes y las enzimas de la leche. Los bebés que son alimentados con leche tratada con calor no necesitan ser suplementados con nutrientes adicionales. No se debe tratar con calor la leche solo 'por si acaso' la madre sea VIH positiva.

Para el almacenamiento de la leche, se recomienda el empleo de recipientes de cristal, acero inoxidable, estaño o cerámica, con tapa o cubierta. Los recipientes de cobre o bronce deben ser evitados para este propósito. Los recipientes de plástico, pueden ser rasgados con facilidad, durante la limpieza, lo cual incrementa el riesgo de contaminación. Algunos plásticos no pueden ser lavados empleando agua muy caliente. Si se los emplea, deben ser reemplazados frecuentemente.

Sesión 20

Condiciones del Pecho Materno

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de reconocer y manejar las siguientes condiciones del pecho:

- Pezones planos e invertidos
- Ingurgitación
- Conducto lactífero obstruido y mastitis
- Pezones doloridos y fisuras del pezón.

Esquema de la sesión

45 minutos

Los participantes están reunidos para la presentación, que será realizada por un facilitador.

I.	Presentar la sesión	3 minutos
II.	Presentar las diapositivas 20/1-20/12	40 minutos
III.	Resumir la sesión	2 minutos

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una presentación empleando diapositivas
- Asegúrese que las diapositivas 20/1-20/12 se encuentran en el orden correcto. Estudie las diapositivas y el texto que las acompaña, de manera que sea capaz de presentarlas. Cuando presente las diapositivas, no lea el título de la diapositiva ya que usted preguntará a los participantes sobre las condiciones que muestra la diapositiva.
- En la sección de 'Información Adicional' existe mucha información. Asegúrese de leer esto ya que le ayudará a responder las preguntas de los participantes.
- Para la DEMOSTRACIÓN 20.A: El método de la jeringa para el tratamiento de los pezones invertidos, prepare una jeringa descartable de 20 ml, como se muestra en la Fig.20.1.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

No presente las secciones de Información Adicional.
Utilícelas como ayuda para responder preguntas.

I. Presentar la sesión**3 minutos**

- Muestre la **diapositiva 20/1 – Condiciones del pecho** y lea los objetivos:

20/1

Condiciones del Pecho Materno

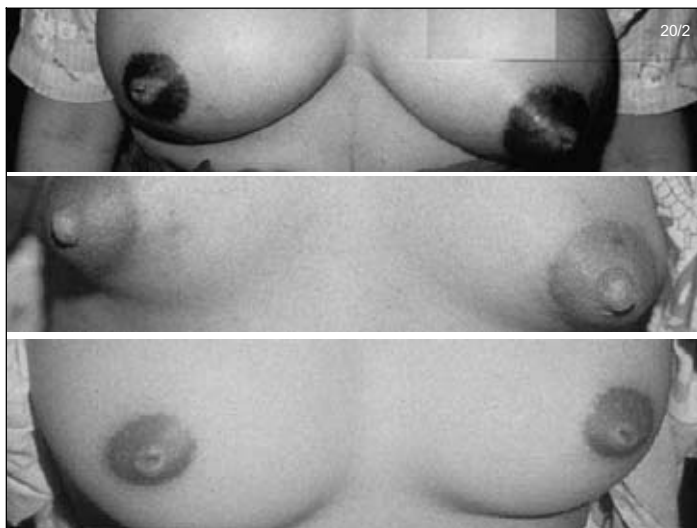
Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de reconocer y manejar los siguientes condiciones del pecho:

- Pezones planos e invertidos
- Ingurgitación
- Conducto lactífero obstruido y mastitis
- Pezones doloridos y fisuras del pezón.

- El diagnóstico y manejo de estas condiciones del pecho materno son importantes, tanto para aliviar a la madre como para favorecer la continuidad de la lactancia materna.
- El tratamiento de algunas condiciones difiere en caso que la mujer esté infectada con el VIH. Discutiremos esto durante la sesión.

II. Presentar las diapositivas 20/2 a 20/12**40 minutos**

- Muestre la **diapositiva 20/2 – Diferentes formas de pechos** y puntualice lo siguiente:



- Aquí se muestran pechos de diferentes formas y tamaños. Todos son normales y pueden producir la cantidad suficiente de leche para uno, dos o incluso tres bebés.
- Muchas madres se preocupan por el tamaño de sus pechos. Las mujeres con pechos pequeños frecuentemente manifiestan la preocupación de que no puedan producir suficiente leche.

Pregunte: Recuerden la Sesión 3, cuando revisamos la anatomía del pecho, ¿qué es lo que hace que unos pechos sean grandes y otros pequeños?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Las diferencias en el tamaño de los pechos, se deben sobre todo a la cantidad de grasa y no a la cantidad de tejido que produce leche. Es importante asegurar a la madre que ella puede producir suficiente leche, sin importar el tamaño de sus pechos.

- Los pezones y las areolas también son de diferente forma y tamaño.

Pregunte: El tamaño o forma del pezón, ¿afectan la lactancia materna?

Espere algunas respuestas y continúe.

- A veces, la forma del pezón dificulta el agarre al pecho del bebé. Al inicio, la madre puede requerir ayuda adicional para asegurar que su bebé succione efectivamente.
- Sin embargo, los bebés pueden mamar bastante bien de pechos de cualquier forma y con casi cualquier tipo de pezón.

- Muestre la **diapositiva 20/3 – Pezón plano y protractilidad** y puntualice lo siguiente:



Pregunte: ¿Qué piensan del pezón de la fotografía 1?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Se ve un pezón plano.
- Un médico le dijo a esta madre que su bebé no podría succionarlo. Ella perdió confianza en su capacidad para dar lactancia materna de manera exitosa.
- Sin embargo recuerden, de la Sesión 3, que el bebé no succiona el pezón. El coloca el pezón y el tejido del pecho que se encuentra debajo de la aréola en su boca, para formar una ‘tetilla’.
- En la fotografía 2, la madre está verificando la protractilidad. Ella aprecia lo fácil que es estirar el tejido que se encuentra por debajo del pezón. Este pezón es bastante protractil y será fácil que su bebé lo estire y forme la ‘tetilla’ en su boca. El bebé podrá succionar este pecho sin dificultad.
- La protractilidad es más importante que la forma del pezón.
- La protractilidad mejora durante el embarazo y en la primera semana después del nacimiento del bebé. De manera que, incluso con pezones que aparentan estar planos al inicio del embarazo, el bebé puede succionar el pecho sin ninguna dificultad.

Muestre la **diapositiva 20/4 – Pezones invertidos** y puntualice lo siguiente:



Pregunte: ¿Qué piensan de éste pezón?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Este pezón está invertido.
- Si la mujer verifica su protractilidad, su pezón irá hacia dentro en vez de ir hacia fuera.

Pregunte: ¿Qué otra cosa advierten en el pecho?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Pueden observar que en el pecho existe una cicatriz. Esta madre tuvo un absceso, probablemente debido a que su bebé no tuvo un buen agarre y no extrajo la leche de manera efectiva. Con una ayuda calificada, la madre probablemente hubiera tenido una lactancia materna exitosa.
- Afortunadamente, los problemas con el pezón son raros.

- Muestre la **diapositiva 20/5 – Manejo de los pezones planos y puntualice lo siguiente:**

20/5

Manejo de los pezones planos e invertidos

- El tratamiento prenatal no es útil
- Reforzar la confianza de la madre
- Ayudar a la madre para que el bebé tenga una buena posición al pecho
- Si el bebé no puede succionar efectivamente durante la primera o segunda semana, ayudar a la madre para que lo alimente con leche extraída de su pecho

- El tratamiento prenatal, por ejemplo estirando los pezones, no es útil. La mayoría de los pezones mejoran con el tiempo sin ningún tratamiento. La ayuda es más importante inmediatamente después del nacimiento, cuando el bebé comienza a mamar.
 - Es importante reforzar la confianza de la madre. Explicarle que con paciencia y persistencia ella puede lograr una lactancia materna exitosa; explicarle también que sus pechos estarán más blandos durante las primeras dos semanas y que el bebé succiona el pecho, no el pezón. Estimularle para que brinde un completo contacto piel a piel (conversaremos sobre esto en la Sesión 25).
 - Si el bebé no tiene un buen agarre, deben ayudar a que la madre mejore la posición del bebé al pecho, para que consiga un buen agarre. Deben dar esta ayuda al inicio, en el primer día, antes que los pechos se llenen. En ocasiones, el colocar al bebé al pecho en diferentes posiciones, facilita el agarre, por ejemplo en la posición bajo el brazo.
 - Si el bebé no puede succionar efectivamente, durante la primera a segunda semana, deben ayudar a que la madre se extraiga la leche y alimente al bebé con vaso. La extracción de la leche también ayuda para que los pechos estén blandos, facilitando el agarre del bebé. La extracción de leche también ayuda a mantener el aporte de leche. La madre no debe emplear biberón, debido a que dificulta que el bebé tome el pecho.
- Pida a los participantes que pasen a la página 117 de sus Manuales y encuentren el cuadro MANEJO DE LOS PEZONES PLANOS E INVERTIDOS. **No es necesario** que lea estos puntos ahora. Sin embargo solicite a los participantes que revisen el cuadro durante su tiempo libre.

MANEJO DE LOS PEZONES PLANOS E INVERTIDOS

▪ **Tratamiento prenatal**

El tratamiento prenatal probablemente no tenga utilidad.

Por ejemplo, no tiene utilidad el estirar los pezones o el llevar pezoneras.

La mayoría de los pezones mejora durante el tiempo que transcurre después del parto, sin ningún tratamiento.

La ayuda más importante es inmediatamente después del parto, cuando el bebé comienza la lactancia materna.

▪ **Reforzar la confianza de la madre**

Explicarle que puede enfrentar dificultades al inicio, pero que con paciencia y persistencia podrá lograr una lactancia materna exitosa.

Explicarle que sus pechos mejorarán y se pondrán blandos durante la primera a segunda semana después del parto.

Explicarle que el bebé succiona el pecho, no el pezón. Su bebé debe tomar, en la boca, una buena porción del pecho.

Explicarle también que según su bebé vaya mamando, logrará que el pezón mejore.

Estimularle para que brinde un pleno contacto piel a piel y que deje que el bebé explore sus pechos. Discutiremos sobre el contacto piel a piel en la Sesión 25.

Dejar que el bebé trate de agarrar el pecho por sí mismo, siempre que esté interesado.

Algunos bebés aprenden mejor por sí mismos.

▪ **Ayudar a que la madre coloque al bebé al pecho en buena posición**

Si el bebé no consigue un buen agarre por sí mismo, ayudar a la madre para que lo coloque en una buena posición para el agarre.

Darle esta ayuda desde un inicio, en el primer día, antes que la leche 'baje' y sus pechos estén llenos.

A veces, el colocar al bebé al pecho, en diferentes posiciones, facilita el agarre.

Por ejemplo, algunas madres encuentran que la posición bajo el brazo es útil.

A veces, el lograr que el pezón se proyecte hacia fuera antes de la mamada, ayuda al agarre del bebé.

La estimulación del pezón, puede ser todo lo que la madre necesita hacer.

Existe otro método, llamado método de la jeringa, que será discutido en esta sesión.

En ocasiones, la forma del pecho facilita el agarre del bebé. Para mejorar la forma del pecho, la madre puede sostenerlo por debajo, con los dedos, y presionar suavemente por encima, con el dedo pulgar.

▪ **Si el bebé no puede succionar de manera efectiva durante la primera a segunda semana, ayudar a la madre para que intente lo siguiente:**

- . Que se extraiga la leche y alimente a su bebé con vaso.
- . La extracción de la leche ayuda que los pechos estén blandos, de manera que facilita el agarre del bebé y ayuda a mantener el aporte de leche materna.

La madre no debe emplear biberón, debido a que dificulta que el bebé tome el pecho.

Alternativamente, la madre podría exprimir un poco de leche en la boca del bebé.

Algunas madres encuentran que esto es útil. El bebé obtiene leche de inmediato, estará menos frustrado y estará con mejor disposición para intentar succionar.

La madre debe continuar brindando contacto piel a piel, y dejar que el bebé intente el agarre por sí mismo.

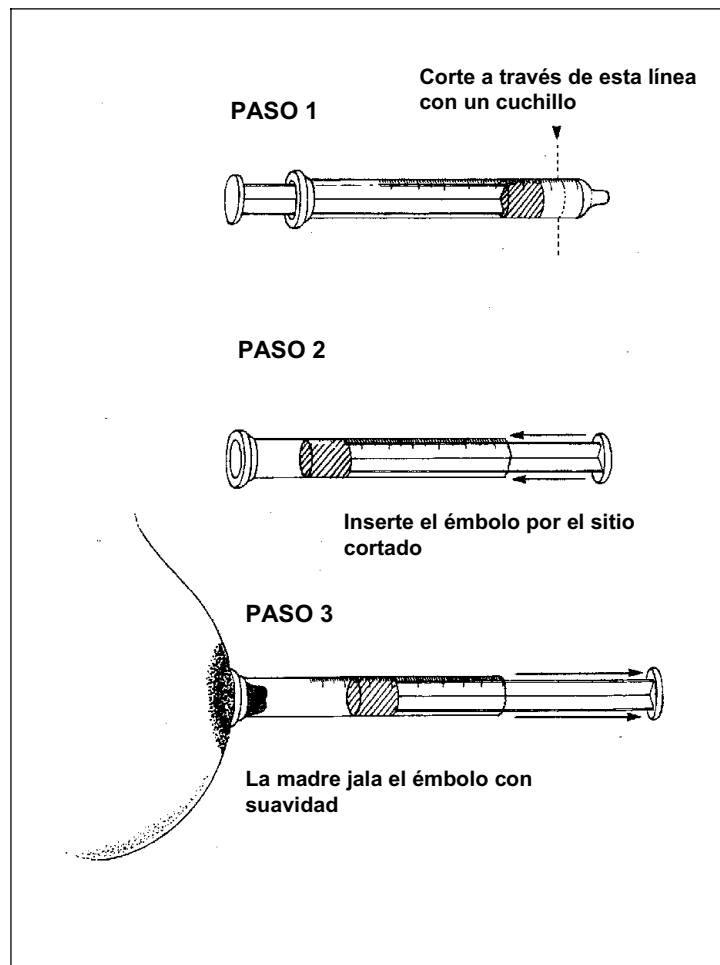
- ❑ Demuestre el método de la jeringa para tratar los pezones invertidos.

DEMOSTRACIÓN 20.A MÉTODO DE LA JERINGA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PEZONES INVERTIDOS

Ver la Fig.20.2

Explique que este es un método para el tratamiento de los pezones invertidos, que puede ser realizado después del parto y que ayuda a que el bebé tenga un buen agarre del pecho. No existe certidumbre sobre su utilidad en el período prenatal.

- Muestre a los participantes la jeringa de 20 ml que usted ha preparado, explique cómo cortar el adaptador que se encuentra al final del cuerpo de la jeringa.
- Inserte el émbolo por el lugar cortado, en el cuerpo de la jeringa (es decir por el lado opuesto al habitual).
- Emplee un modelo de pecho materno y apoye la parte suave del cuerpo de la jeringa sobre el pezón. Jale el émbolo, hacia fuera, para producir un vacío, el cual succionará al pezón.
- Explique que, en un pecho real, se produce un sello que evita la salida del aire y que el pezón se proyecta hacia la jeringa.
- Explique que la madre debe emplear la jeringa por sí misma.
- Explique que deben enseñar a la madre que:
 - Coloque el extremo suave del cuerpo de la jeringa, sobre su pezón, tal como usted lo ha demostrado
 - Jale con suavidad el émbolo, para mantener una presión suave, pero constante
 - Haga esto durante 30 segundos a un minuto, varias veces al día
 - Si siente dolor, debe empujar el émbolo para disminuir la succión. Esto evita el daño de la piel del pezón y de la aréola.
- Empuje el pezón para reducir la succión, cuando ella retire la jeringa de su pecho.
- Emplee la jeringa para que el pezón se proyecte hacia afuera, justo antes de colocar al bebé al pecho.

Fig. 20.2. Preparación y uso de una jeringa para el tratamiento de pezones invertidos.

- Muestre la **diapositiva 20/6 – Pechos llenos e ingurgitados** y puntualice lo siguiente:



Pregunte: ¿Qué condiciones son mostradas en la fotografía 1 y en la 2?

Espere algunas respuestas y continúe.

- La mujer de la fotografía 1 tiene los pechos llenos.
- Esto ocurre algunos días después del parto, cuando la leche 'baja'. Los pechos se sienten calientes, pesados y duros.
- Sin embargo, la leche fluye bien. Pueden ver que la leche, en la fotografía 1, está goteando de los pechos.
- Esta es una plenitud normal. A veces, los pechos muy llenos se sienten llenos de masas
- El único tratamiento que ella necesita es que su bebé mame con frecuencia, para extraer la leche.
- La pesadez, dureza o la sensación que tienen las masas, disminuyen después de que el bebé ha sido amamantado y los pechos se ablandan y la madre se siente más cómoda.
- En pocos días, sus pechos se irán adecuando a las necesidades del bebé y estarán menos llenos.
- La mujer de la fotografía 2 tiene los pechos ingurgitados.
- La ingurgitación significa que los pechos están demasiado llenos, parcialmente con leche y parcialmente con tejido que contiene líquido y sangre, el cual interfiere con el flujo de la leche.
- El pecho, en esta fotografía, se ve brillante, debido al edema. Estos pechos se sienten doloridos y la leche no fluye bien.

Pregunte: ¿Qué notan en el pezón?

Espere algunas respuestas y continúe.

- El pezón es plano, debido a que la piel está tensa.

- Cuando el pezón está tenso y plano como en la fotografía, es difícil que el bebé pueda agarrarlo y extraer la leche.
 - A veces, cuando los pechos están ingurgitados, la piel se torna roja y la mujer presenta fiebre. Esto puede hacer que ustedes piensen en mastitis. Sin embargo, generalmente la fiebre cede en 24 horas.
 - Es importante tener claridad en relación a la diferencia entre pechos llenos y pechos ingurgitados. No es tan fácil tratar la ingurgitación.
- Pida a los participantes que pasen a la página 119 de sus Manuales y encuentren el cuadro RESUMEN DE LAS DIFERENCIAS ENTRE PECHOS LLENOS E INGURGITADOS. Solicite a un participante que lea los puntos de la columna 'Pechos llenos' y a otro que lea los puntos de la columna 'Pechos ingurgitados'.

RESUMEN DE LAS DIFERENCIAS ENTRE PECHOS LLENOS E INGURGITADOS	
Pechos llenos	Pechos ingurgitados
Calientes	Dolorosos
Pesados	Edematosos
Duros	Tensos, especialmente el pezón
	Brillantes
	Pueden estar rojos
La leche fluye	La leche NO fluye
No hay fiebre	Puede haber fiebre durante 24 horas

Pregunte: ¿Pueden decirme algunas causas por las que los pechos se ingurgitan?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Si los participantes no los han mencionado, explique los siguientes puntos:
- Demora en el inicio de la lactancia materna después del parto
 - Mal agarre del bebé al pecho, de manera que la leche no es extraída efectivamente
 - La leche no es extraída con frecuencia, por ejemplo cuando la lactancia materna no es a demanda
 - Duración restringida de las mamadas
 - La ingurgitación puede ser prevenida permitiendo que el bebé mame tan pronto como sea posible, después del nacimiento; asegurándose que el bebé tenga una buena posición y agarre y promoviendo la lactancia materna a demanda.
 - Entonces la leche no se quedará retenida en el pecho.
- Pida a los participantes que pasen a la página 120 de sus Manuales y encuentren el cuadro TRATAMIENTO DE LA INGURGITACIÓN DE LOS PECHOS. Solicite a los participantes que lean los puntos por turno.

TRATAMIENTO DE LA INGURGITACIÓN DE LOS PECHOS

- No dejar al pecho 'en reposo'. Para tratar la ingurgitación es esencial extraer la leche. Si la leche no es extraída, se puede desarrollar una mastitis o un absceso y la producción de leche disminuye.
- Si el bebé puede succionar, debe hacerlo frecuentemente. Esta es la mejor manera de extraer la leche. Se debe ayudar a la madre con la posición del bebé, para que tenga un buen agarre. De esta manera el bebé succionará efectivamente y no lastimará el pezón.
- Si el bebé no puede succionar, ayudar a la madre a que se extraiga la leche. A veces solamente es necesario extraer un poco de leche para lograr que el pecho se suavice lo suficiente para que el bebé succione.
- Antes de amamantar al bebé o realizar la extracción de la leche, se debe estimular el reflejo de la oxitocina de la madre. Algunas cosas que usted puede hacer para ayudarle, o que ella misma puede hacer son:
 - . Colocar una compresa caliente en los pechos
 - . Darle un masaje en la espalda y cuello
 - . Dar un masaje suave al pecho
 - . Estimular la piel del pecho y del pezón
 - . Ayudarla a que se relaje
 - . En ocasiones, una ducha caliente o un baño, logran que la leche fluya, haciendo que los pechos se suavicen lo suficiente para que el bebé succione.
- Después de que el bebé ha mamado, colocar una compresa fría en los pechos. Esto ayuda a reducir el edema.
- Reforzar la confianza de la madre. Explicarle que pronto será capaz de dar el pecho, cómodamente, de nuevo.

INGURGITACIÓN EN UNA MUJER INFECTADA CON VIH QUE HA INTERRUMPIDO LA LACTANCIA MATERNA

Puntualice lo siguiente:

- Hasta aquí discutimos el manejo de la ingurgitación en una mujer que desea continuar con la lactancia materna.
- La ingurgitación puede ocurrir en una mujer VIH positiva que interrumpe súbitamente la lactancia materna, por ejemplo, cuando su bebé tiene seis meses de edad y debe iniciar la alimentación complementaria.
- Cuando una madre VIH positiva está intentando detener la lactancia materna, debe extraerse solo la cantidad necesaria que le permita no sentirse incómoda, pero que no incremente la producción de leche.
- La leche debe ser extraída pocas veces al día, cuando los pechos estén muy llenos.
- Ustedes han debido escuchar sobre el tratamiento farmacológico para reducir la producción de leche. Este tratamiento no está recomendado. Sin embargo, un simple analgésico, por ejemplo el ibuprofeno, puede ser empleado para reducir la inflamación y aliviar la incomodidad, mientras la producción de leche va disminuyendo. Si el ibuprofeno no está disponible, se puede emplear el paracetamol.

Muestre la **diapositiva 20/7 - Mastitis** y puntualice lo siguiente:



Pregunte: ¿Qué advierten en éste pecho?

Espere algunas respuestas y continúe.

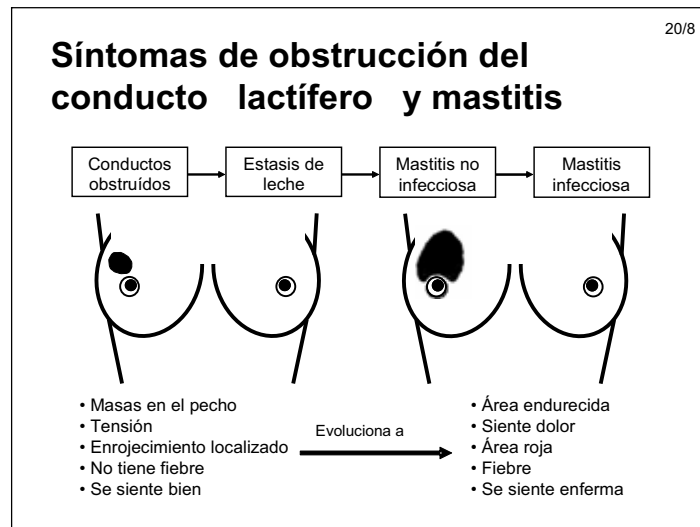
- Se ve que en parte del pecho existe una zona roja e hinchada. Además existe una fisura en la punta del pezón.

Pregunte: ¿Qué condición es ésta?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Esta es una mastitis.
- La mujer presenta dolor intenso, fiebre y se siente enferma. Una parte del pecho se encuentra hinchada y dura, con enrojecimiento de la piel adyacente.
- A veces la mastitis es confundida con la ingurgitación.
- Sin embargo, la ingurgitación afecta a todo el pecho y, frecuentemente, a ambos pechos. La mastitis afecta una parte del pecho y, usualmente, solamente a un pecho.
- La mastitis puede iniciarse a partir de un pecho ingurgitado o puede originarse en una condición llamada conducto lactífero obstruido.

- ☐ Muestre la **diapositiva 20/8 – Conducto lactífero obstruido** y puntualice lo siguiente:



- Esta diapositiva muestra cómo se desarrolla la mastitis a partir de un conducto lactífero obstruido.
- La obstrucción del conducto lactífero se produce cuando la leche no es extraída de una parte del pecho. A veces, esto se debe a que el conducto, o parte de él, se obstruye con leche muy espesa.
- El pecho presenta unas masas tensas; frecuentemente, la piel que se encuentra encima de ellas se encuentra enrojecida. La mujer no presenta fiebre y se siente bien.
- Cuando la leche se queda en una parte del pecho debido al bloqueo del conducto o debido a la ingurgitación, se denomina éstasis de leche. Si la leche no es extraída, puede provocar inflamación del tejido del pecho, la cual se conoce como mastitis no infecciosa.
- A veces, el pecho se infecta con alguna bacteria, lo cual se conoce como mastitis infecciosa.
- No es posible diferenciar, solamente por los síntomas, si la mastitis es o no infecciosa. Sin embargo, si los síntomas son graves, es probable que la mujer necesite tratamiento con antibióticos.

- Muestre la **diapositiva 20/9 - Causas de la obstrucción del conducto lactífero y de la mastitis** y puntualice lo siguiente:

20/9

Causas de la obstrucción del conducto lactífero y de la mastitis

Mal vaciado de todo el pecho:

- Mamadas poco frecuentes
- Mamadas cortas

Mal vaciado de partes del pecho:

- Succión inefectiva
- Presión de ropas apretadas
- Presión de los dedos durante las mamadas

- La principal causa de la obstrucción del conducto es un mal vaciado de todo el pecho o de una parte
- El mal vaciado de todo el pecho puede deberse a las mamadas poco frecuentes o a la succión inefectiva.
- Las mamadas poco frecuentes pueden ocurrir cuando la madre está muy ocupada, cuando el bebé comienza a mamar con menor frecuencia, por ejemplo cuando la madre duerme toda la noche o debido a un cambio de patrón de la alimentación debido a otra razón, por ejemplo cuando la madre retorna al trabajo.
- La succión inefectiva ocurre, generalmente, cuando el bebé tiene mal agarre al pecho.
- El mal vaciado de parte del pecho puede deberse a la succión inefectiva, presión de ropas apretadas, especialmente el uso de sostén (*brassiere*) durante la noche o la presión que ejercen los dedos de la madre durante la lactancia, lo cual puede obstruir el flujo de leche.
- Recuerden que si el bebé succiona teniendo un mal agarre y mala posición, puede provocar fisuras en el pezón las que brindan una vía para que las bacterias penetren al tejido del pecho y provoquen mastitis.

- ☐ Muestre la **diapositiva 20/10 – Tratamiento de la obstrucción del conducto lactífero y de la mastitis** y puntualice lo siguiente:

20/10

Tratamiento de la obstrucción del conducto lactífero y de la mastitis

- Lo más importante: mejorar el vaciado de la leche
- Identificar la causa y corregirla
- Sugerir:
 - Mamadas frecuentes
 - Masaje suave alrededor del pezón
 - Compresas calientes
 - Comenzar la mamada por el lado no afectado, variar la posición
- Antibióticos, analgésicos, reposo

- La parte más importante del tratamiento es mejorar el vaciado de la leche de la parte afectada.
- Deben identificar la causa del mal vaciado de la leche y corregirla. Averigüen si existe un mal agarre, presión de ropas (especialmente un sostén apretado) y observen cómo coloca los dedos cuando da el pecho. La madre ¿sostiene la areola y probablemente obstruye el flujo de leche?
- Ya sea que identifiquen o no la causa, existen varias sugerencias que pueden brindar a la madre.
- Amamantar con mayor frecuencia. La mejor manera es dormir con el bebé, de manera que pueda alimentarlo en el momento que él quiera.
- Masajes suaves del pecho, mientras su bebé está succionando. Demuéstrele cómo dar el masaje en el área del conducto obstruido, justo por debajo del pezón. Esto ayuda a eliminar la obstrucción. Se debe advertir a la madre que si advierte la salida de un cuajo o de materia espesa, junto con su leche, el bebé no corre ningún peligro si los deglute.
- Aplicar compresas calientes en los pechos, entre las mamadas.
- A veces, es útil comenzar la lactancia con el pecho que no está afectado, debido a que el dolor inhibe el reflejo de la oxitocina. La madre debe ofrecer el pecho afectado una vez que el reflejo ha comenzado a funcionar. Debe tratar de amamantar al bebé en diferentes posiciones.
- En ocasiones, la madre no está dispuesta a amamantar del pecho afectado, especialmente si está muy dolorido. En estas situaciones, es necesario que se extraiga la leche. Si la leche permanece en el pecho, es posible que se desarrolle un absceso.
- Generalmente, un conducto obstruido o la mastitis, mejoran una vez que se ha conseguido sacar la leche de la parte afectada.

- Sin embargo, la madre necesita tratamiento adicional si tiene cualquiera de las siguientes características: síntomas graves cuando se la ve por primera vez; fisura, por la que pueden penetrar bacterias; o no mejora después de 24 horas de haber extraído la leche.
- Pida a los participantes que pasen a la página 123 de sus Manuales y vean el cuadro TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO PARA LA MASTITIS INFECCIOSA. **No es necesario** que lo lean, pero diga a los participantes que estos son los antibióticos y las dosis recomendadas.

TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO PARA LA MASTITIS INFECCIOSA		
La bacteria más comúnmente encontrada en el absceso de pecho, es el <i>Staphylococcus aureus</i> . Por lo tanto, es necesario tratar las infecciones de pecho con un antibiótico penicilinas-resistente, ya sea con flucloxacilina o eritromicina.		
Medicamento	Dosis	Instrucciones
Flucloxacilina	250 mg por vía oral Cada 6 horas, por 7-10 días.	Tomar la dosis al menos 30 minutos antes de las comidas
Eritromicina	250-500 mg vía oral Cada 6 horas, por 7-10 días	Tomar la dosis 2 horas después de las comidas

MASTITIS EN UNA MUJER INFECTADA CON VIH

- Puntualice lo siguiente:
- En una mujer infectada con VIH, la mastitis o la fisura del pezón (especialmente si existe sangrado o salida de suero) pueden incrementar el riesgo de transmisión del VIH. Por lo tanto, la recomendación de incrementar la frecuencia de la lactancia materna y la duración de las mamadas, en caso de mastitis, no es apropiada para estas mujeres.
- Pregunte: Si una mujer infectada con VIH, tiene mastitis o fisuras, ¿qué debe hacer?*
- Espere algunas respuestas y continúe.
- Si una mujer infectada con VIH, desarrolla mastitis o fisuras, ella debe evitar amamantar con el pecho afectado, mientras la condición persista. Esto es igual en el caso de que presente un absceso.
 - Ella debe extraerse la leche del lado afectado, asegurándose de extraer una adecuada cantidad de leche. Esto es esencial para evitar que la condición empeore y para ayudar a que el pecho se recupere y mantenga la producción de leche. El personal de salud debe ayudarla para que pueda extraerse la leche de manera efectiva.
 - Si sólo un pecho es el afectado, el bebé puede alimentarse del lado sano; mamar con mayor frecuencia y por períodos más prolongados, para incrementar la producción de leche. La mayor parte de los lactantes obtiene suficiente leche mamando de un solo pecho. Una vez que el pecho se ha recuperado, el bebé puede volver a lactar de él.
 - Si ambos pechos están afectados, la madre no podrá alimentar al bebé de ningún pecho. Ella necesitará extraerse leche de ambos pechos. La lactancia materna puede ser reasumida una vez que los pechos se han recuperado.

- El personal de salud deberá discutir con la madre sobre otras opciones de alimentación, para su bebé, mientras tanto. La madre podría decidir realizar tratamiento con calor de su leche extraída, darle leche modificada en el hogar o leche artificial comercial. El bebé debe ser alimentado con vaso.
- Los antibióticos deben ser administrados durante 10-14 días, para evitar recaídas. Además se deben dar analgésicos y recomendar reposo, al igual que en el caso de una mujer no infectada con HIV.
- A veces, la mujer decide suspender la lactancia materna en este momento, si ella tiene la capacidad de dar otra leche de manera segura. Ella debería continuar con la extracción de suficiente leche, para permitir que sus pechos se recuperen, hasta que la producción de leche se detenga.

Muestre la **diapositiva 20/11 – Fisuras del pezón** y puntualice lo siguiente:



- La fotografía 1 muestra el pecho de una madre y la 2 muestra a la misma madre mientras amamanta a su bebé.
Pregunte: ¿Qué es lo que advierten en el pecho?
Espere algunas respuestas y continúe.
- Alrededor de la base del pezón existe una fisura. También pueden ver que el pecho está ingurgitado.
Pregunte: ¿Qué advierten en relación a la posición y agarre del bebé?
- Espere algunas respuestas y continúe. Estimule que los participantes piensen sistemáticamente en los 4 puntos clave de la posición del bebé al pecho y el agarre. Pida a los participantes que pasen a la página 24 de sus Manuales y encuentren la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.
- Este bebé está en mala posición.
- Su cuerpo está separado de su madre y la cabeza y cuerpo no están alineados.
- Su cuerpo no es sostenido cerca del cuerpo de su madre.

- La madre no sostiene todo el cuerpo del bebé.
- El bebé tiene un mal agarre.
- Existe más areola por encima del labio superior del bebé.
- La boca del bebé está cerrada y sus labios apuntan hacia adelante.
- Su labio inferior apunta hacia adelante.
- Su mentón no toca el pecho.
- Este mal agarre puede ser la causa tanto de la ingurgitación como de la fisura.
- La causa más común de los pezones doloridos es el mal agarre.
- Si el bebé tiene mal agarre, jalará y empujará el pezón durante la succión y frota la piel contra su boca. Esto produce mucho dolor a la madre.
- Al inicio, no existe fisura. El pezón se ve normal o puede existir una descamación con una línea que atraviesa la punta y que se observa cuando el bebé se retira del pecho. Si el bebé continúa succionando de esta manera, dañará la piel del pezón y provocará una fisura.
- Si la madre tiene pezones doloridos:
 - Sugieran a la madre que no lave sus pechos más de una vez al día y que no emplee jabón ni los frote con fuerza con la toalla. El lavado elimina los aceites naturales de la piel y aumenta la probabilidad de lesión del pezón.
 - Sugieran a la madre que no emplee lociones medicinales ni aceites, debido a que pueden irritar la piel y a que no existe evidencia sobre su utilidad.
 - Sugieran que después de la lactancia, coloque un poco de su leche en el pezón, empleando su dedo. Esto promueve que los pechos se recuperen.

Muestre la **diapositiva 20/12 – Infección por Cándida** y puntualice lo siguiente:



- Esta madre tiene pezones muy inflamados y que le producen y escozor.

Pregunte: ¿Qué es lo que ven, que pueda explicar la inflamación?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Existe una área brillante y roja en la piel del pezón y de la areola.
- Esta es una infección por Cándida, o moniliasis, que puede producir inflamación de la piel y escozor. Las infecciones por Cándida, frecuentemente son posteriores al uso de antibióticos para tratar la mastitis u otras infecciones.
- Algunas madres describen ardor o punzadas, que persisten después que el bebé ha dejado de mamar. A veces, el dolor se proyecta hacia el interior del pecho. La madre puede mencionar que siente como si se le pinchara con agujas.
- La piel se ve roja, brillante y con escamas. El pezón y la areola pueden perder su pigmentación. Sin embargo, a veces la piel puede verse normal.
- Sospechen infección por Cándida si la inflamación y el dolor persisten, pese a que el agarre del bebé es bueno. Revisen al bebé buscando moniliasis; puede tener placas en la lengua o en el carrillo de las mejillas o tener una erupción en las nalgas.
- Traten a la madre y al bebé con nistatina.
- Recomienden a la madre que debe dejar de emplear tetinas y apóyenla a dejar de hacerlo. Si las emplea, las tetinas (u otros artículos parecidos) deben ser hervidos durante 20 minutos, cada día y deben ser reemplazados cada semana.
- En mujeres infectadas con VIH, es particularmente importante el tratamiento precoz de la moniliasis del pecho y de la moniliasis oral del bebé.

- Pida a los participantes que pasen a la página 124 de sus Manuales y encuentren el cuadro TRATAMIENTO DE LA CANDIDIASIS DEL PECHO. **No es necesario** leerlo, pero indique a los participantes que éste es el tratamiento recomendado.

TRATAMIENTO DE LA CANDIDIASIS DEL PECHO

- **Nistatina** crema 100,000 UI/g:
Aplicar a los pezones 4 veces al día después de las mamadas.
Continuar la aplicación durante 7 días, después que las lesiones han sanado.
- **Nistatina** suspensión 100,000 UI/ml:
Aplicar a la boca del niño 1 ml, empleando el gotero, 4 veces al día, después de la mamada, durante 7 días o durante el tiempo que la madre está siendo tratada.
- **Suspender** el uso de tetinas, chupetes y de otros artículos parecidos.

III. Resumir la sesión

2 minutos

- Averigüe si los participantes tienen preguntas y trate de responderlas.
- Explique que el resumen de esta sesión puede ser encontrado en las páginas 115-124 del *Manual del Participante*.

Información Adicional

Forma del pecho:

La forma y tamaño del pecho son, parcialmente, hereditarios. Los pechos pueden ser grandes en niñas que no tuvieron niños y pequeños o planos en mujeres que han dado lactancia materna a varios niños.

Ocasionalmente, los pechos de una mujer pueden presentar falta del desarrollo normal, de manera que no son capaces de producir suficiente leche; esto es muy raro.

Manejo de los pezones invertidos:

Los participantes tal vez han escuchado sobre diferentes maneras de tratar los pezones invertidos y es posible que deseen discutir este tópico con mayor profundidad; especialmente si se han enfrentado a un caso difícil. Estas notas le ayudarán a responder preguntas; sin embargo, no es necesario dar a los participantes esta información, si ellos no han escuchado sobre estas técnicas.

Recolector alrededor del pezón

Es una semi-esfera de cristal o plástico, con un orificio en la base para colocar el pezón, se la coloca dentro del sostén. El pezón es empujado a través del orificio para que sobresalga hacia afuera. No existe evidencia que estas pezoneras sean de utilidad y pueden provocar edema del pezón. Sin embargo, si la madre está preocupada por sus pezones invertidos y ha escuchado sobre las pezoneras y desea intentar usarla, permita que lo haga. Esto puede hacer que ella sienta que está haciendo algo y ayudarla a sentirse confiada.

Ejercicios de Hoffman

Algunas mujeres han podido escuchar sobre los ejercicios para estirar los pezones. Estos ejercicios no han demostrado que realmente sean de ayuda. A veces, estos ejercicios pueden traumatizar el pecho y no son recomendables. Sin embargo, si la madre ha escuchado sobre estos ejercicios y quiere practicarlos, permita que los haga.

Pezoneras

Son tetinas, con una amplia base de plástico o cristal que permite colocar el pezón para que el bebé succione. En ocasiones, las madres los emplean en caso de que tengan pezones invertidos o pezones doloridos. Las pezoneras ya no son recomendadas, debido a que pueden producir problemas y no eliminan la causa del problema. Las pezoneras pueden reducir el flujo de leche; causar infecciones del pecho, incluyendo infección por *Cándida*; pueden causar 'confusión con el pezón' y hacer que el bebé no aprenda a succionar directamente del pecho. Algunas madres encuentran difícil suspender su uso. Las pezoneras no son útiles, excepto en casos muy raros y por períodos cortos de tiempo y bajo estricta supervisión.

Ingurgitación:

Cuando los pechos se ingurgitan, la leche no fluye bien debido, en parte, a la presión del líquido en el pecho y en parte a que el reflejo de la oxitocina no funciona bien.

Mastitis no infecciosa:

- La causa de la mastitis no infecciosa es probablemente la leche que se encuentra bajo presión y que se extravasa hacia los tejidos circundantes.
- Los tejidos reaccionan ante la leche como lo hacen ante una sustancia extraña.
- También, la leche contiene sustancias que pueden producir inflamación.
- El resultado es el dolor, hinchazón, fiebre, incluso sin infección bacteriana.
- El trauma daña el tejido del pecho y también puede provocar mastitis. Esto también se debe a la extravasación de la leche hacia los tejidos lesionados.

Absceso mamario:

Los participantes pueden querer discutir sobre el absceso con mayor detalle.

Un absceso ocurre cuando una colección de pus se instala en el pecho. EL pecho presenta dolor y edema, el pecho se siente lleno de líquido. El absceso requiere ser cortado y drenado. Si fuera posible, se puede dejar que el bebé continúe mamando del pecho. No existe riesgo para el bebé. Sin embargo, si hay mucho dolor y la madre no está dispuesta, se le debe mostrar cómo extraer su leche y dejar que el bebé vuelva a mamar una vez que el dolor disminuya, generalmente en 2 – 3 días. Mientras tanto, debe continuar alimentándolo con el otro pecho. El buen manejo de la mastitis evita la formación de un absceso.

Antibióticos alternativos para el tratamiento de la mastitis

En caso necesario se pueden emplear los siguientes antibióticos

- Cloxacilina 250-500 mg cada 6 horas durante 7-10 días
- Cefalexina 250-500 mg cada 6 horas durante 7-10 días.

Tratamiento de las fisuras del pezón:**Ungüentos para las fisuras del pezón**

En ocasiones, una crema básica, como la lanolina, puede ayudar a la curación de un pezón con fisuras, una vez que la posición para la succión ha sido corregida. Sin embargo, las cremas básicas no se encuentran siempre disponibles y generalmente no son necesarias.

Ropas

En climas cálidos, el sostén de algodón es el mejor para los pezones con fisuras, en comparación con los sostenes de *nylon*. Sin embargo, el sostén de algodón no es esencial y no debe ser recomendado si la madre no puede comprarlo. Si fuera necesario, sugerir que la madre se quite el sostén durante uno o dos días.

Pezoneras

No se recomiendan para el tratamiento de los pezones con fisuras.

Sesión 21

Alimentación de Sustitución durante los Primeros Seis Meses

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Describir los sucedáneos de la leche que pueden ser empleados para sustituir la leche materna
- Enumerar los alimentos que son adecuados durante los primeros seis meses de edad
- Describir cómo modificar las leches, para alimentar al lactante

Esquema de la sesión

45 minutos

Los participantes están reunidos para una demostración, que será realizada por un facilitador.

I.	Presentar la sesión	8 minutos
II.	Mostrar las leches que están disponibles a nivel local	30 minutos
III.	Describir cómo modificar las leches, para que sean empleadas como alimentación de sustitución	5 minutos
IV.	Resumir la sesión	2 minutos

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una demostración.
- Asegúrese que las diapositivas 21/1 y 21/2 se encuentran en el orden correcto.
- Usted necesitará:
 - Conseguir recipientes, latas, paquetes, de todas las leches disponibles a nivel local, sean o no adecuadas para los lactantes; incluyendo las provistas por organizaciones que dan servicios sociales y de los programas de suplementación nutricional o alimentaria. Averigüe cuáles leches son enteras, descremadas parcial o totalmente. Además consiga varios productos misceláneos, por ejemplo jugos de fruta, bebidas dulces y té o mates.
 - Coloque todos los paquetes, latas y otros recipientes que contengan leche, en una mesa, al frente del salón, clasificados por tipo – frescos, en lata, en polvo o leches artificiales comerciales para lactantes.
 - Escriba dos grandes carteles – ‘Posibles opciones para sustituir la alimentación de 0-6 meses’ e ‘Inapropiadas para sustituir la alimentación de 0-6 meses’. Coloque los carteles sobre dos mesas pequeñas o en los extremos de una mesa grande. Usted colocará las diversas leches junto a los carteles, después que los participantes las hayan clasificado.

- . Asegúrese de leer cuidadosamente las etiquetas de los productos, de manera que usted sepa exactamente a qué grupo pertenecen.
- . Averigüe cuáles son los suplementos de micronutrientes que se encuentran disponibles a nivel local y cuáles son apropiados para ser empleados en la alimentación de reemplazo. Averigüe también si existe algún producto provisto específicamente por los programas de prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
 - Indica lo que usted debe decir a los participantes.

No presente las secciones de Información Adicional.
Utilícelas como ayuda para responder preguntas.

I. Presentar la sesión**8 minutos**

- Puntualice lo siguiente:
 - Una madre, VIH positiva, que ha recibido consejería sobre las opciones de alimentación del lactante, puede decidir emplear la alimentación de reemplazo. Por lo tanto, deberán discutir con ella sobre las opciones que puede emplear para alimentar a su bebé.

- Muestre la **diapositiva 21/1 – Objetivos de la sesión 21** y lea los objetivos:

21/1

Alimentación de Sustitución durante los Primeros Seis Meses, para madres VIH positivas

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Describir los sucedáneos de la leche que pueden ser empleados para sustituir la leche materna
- Enumerar los alimentos que son adecuados durante los primeros seis meses de edad
- Describir cómo modificar las leches, para alimentar al lactante

Pregunte: En la sesión 18 conversamos sobre la definición de la alimentación de sustitución. ¿Recuerda alguien esta definición?

Espera algunas respuestas y luego muestre la diapositiva 21/2 que tiene la definición.

Muestre la **diapositiva 21/2 – Alimentación se sustitución** y lea la definición:

21/2

Alimentación de sustitución

Es el proceso de alimentar al niño que no recibe lactancia materna con una dieta que proporcione todos los nutrientes que necesita, hasta que pueda ser alimentado con la comida de la familia

- Una alimentación de sustitución adecuada es necesaria a lo largo del período de tiempo durante el cual el niño tiene mayor riesgo de desnutrirse; es decir hasta que alcance los dos años de edad.
 - Si un lactante no está recibiendo lactancia materna necesita alguna otra forma de leche durante al menos los primeros seis meses de edad. También es útil que reciba algún tipo de leche, como parte de su dieta, hasta los dos años de edad o más.
 - En la Sesión 18, aprendimos que la alimentación de sustitución debe ser aceptable, factible, asequible, sostenible y segura.
 - Además de la leche, la madre necesitará agua, jabón, combustible y utensilios que le permitan preparar la alimentación de sustitución. Además la madre necesitará un tiempo extra.
- Pida a los participantes que pasen a la página 126 de sus Manuales y encuentren el cuadro VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA LECHE ARTIFICIAL COMERCIAL. Pida a los participantes que lean los puntos por turno.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA LECHE ARTIFICIAL COMERCIAL

Ventajas:

- Proporcionar leche artificial únicamente no representa riesgo alguno de transmisión del VIH al lactante.
- La mayoría de los nutrientes que el lactante necesita ya han sido agregados a la leche artificial.
- Otros miembros responsables de la familia podrían ayudar a alimentar al bebé. Si usted se enferma, otras personas pueden alimentar al bebé mientras se recupera.

Desventajas:

- A diferencia de la leche materna, la leche artificial no contiene anticuerpos que protegen al bebé de otras infecciones.
- El bebé alimentado/a con leche artificial tiende más a enfermarse de gravedad por diarrea, infecciones respiratorias y desnutrición, en especial si la leche artificial no está preparada en forma correcta.
- Debe dejar de amamantar por completo o el riesgo de transmisión del VIH continuará.
- Necesita combustible y agua limpia (hervida durante 1 ó 2 segundos) para preparar la leche artificial y jabón para lavar el vasito del bebé.
- La gente podría preguntarse por qué está utilizando leche artificial en lugar de amamantar y esto podría hacerlos sospechar que usted es VIH-positiva.
- La preparación de la leche artificial lleva tiempo y debe hacerse cada vez que el bebé come (a menos que tenga un refrigerador).
- La leche artificial es costosa y debe tener siempre cantidad suficiente disponible. El bebé necesita cuarenta (40) latas de 500 g para los primeros 6 meses. El costo será de _____ por mes (inserte el costo local).
- El bebé deberá beber de un vasito. Los/as bebés pueden aprender a hacerlo aun cuando son muy pequeños/as, pero el aprendizaje podría tomarles tiempo.
- Usted podría tener otro embarazo demasiado pronto

- Señale a los participantes que esta información se encuentra en la Tarjeta de Consejería 2.
- Pida a los participantes que pasen a la página 127 de sus Manuales y encuentren el cuadro VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA LECHE DE ORIGEN ANIMAL MODIFICADA EN EL HOGAR. Solicite a los participantes que lean los puntos por turno.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA LECHE DE ORIGEN ANIMAL MODIFICADA EN EL HOGAR

Ventajas:

- No existe riesgo de transmisión del VIH a través de la leche artificial casera.
- La leche artificial casera podría ser más económica que la leche artificial comercial y estar más fácilmente disponible si cuenta con animales productores de leche.
- Otros miembros responsables de la familia podrían ayudar a alimentar al bebé.

Desventajas:

- A los bebés les resulta difícil digerir la leche de origen animal y ésta no contiene todos los nutrientes que ellos/as necesitan. Tanto la leche fresca como la leche procesada se deben mezclar con agua y azúcar en las proporciones exactas y correctas. El/la bebé también necesita un suplemento de micronutrientes.
- Es más probable que el/la bebé se enferme por diarrea, infecciones respiratorias y desnutrición si es alimentado/a con leche artificial casera, en especial si no se prepara en forma correcta.
- Debe dejar de amamantar por completo o el riesgo de transmisión del VIH continuará
- La preparación de la leche artificial casera lleva tiempo y debe hacerse cada vez que el/la bebé come, a menos que cuente con un refrigerador.
- Su bebé necesitará aproximadamente 15 litros de leche por mes durante los primeros 6 meses de vida. También será necesario comprar azúcar y un suplemento de micronutrientes, lo que costará aproximadamente _____ (inserte los costos locales).
- El bebé deberá beber de un vasito. Los bebés pueden aprender a hacerlo aun cuando son muy pequeños, pero el aprendizaje podría tomarles tiempo.
- Necesita combustible y agua limpia (hervida durante 1 ó 2 segundos) para preparar la leche artificial y jabón para lavar el vasito del bebé.
- La gente podría preguntarse por qué está utilizando la leche artificial casera en lugar de amamantar y esto los haría sospechar que usted es VIH-positiva.
- Usted podría tener otro embarazo demasiado pronto.

- Señale a los participantes, que esta información se encuentra en la Tarjeta de Consejería 6.

II. Mostrar las leches que están disponibles a nivel local

30 minutos

- Señalar la mesa en la que se encuentran, mezclados, todos los diferentes paquetes, latas y cajas de leche. Puntualice lo siguiente:
 - Sobre esta mesa, pueden ver la mayoría de los diferentes tipos de leche que se encuentran disponibles aquí. Revisaremos cada uno e intentaremos decidir si:
 - . Posiblemente pueda ser empleado como alimentación de sustitución
 - . Requiere ser modificado para hacer que esto sea posible
 - . Es adecuado para un lactante menor de seis meses.
- Sostenga en alto cada diferente tipo de leche, por turno, puntualizando lo siguiente:
 - Primero, comenzaremos analizando las leches frescas líquidas (leche de vaca descremada; leche entera de vaca; leche semidescremada; leche pasteurizada)
 - Luego, las otras leches en lata (leche evaporada; leche condensada)
 - Luego, las leches en polvo (crema para el café, leche en polvo para niños mayores y adultos)
 - Luego, discutiremos sobre leches artificiales comerciales (de todos los tipos posibles que se encuentran disponibles en sus áreas)
 - Finalmente, discutiremos sobre los productos misceláneos (jugos, té, bebidas dulces).

Comience con el **Grupo 1: Leche fresca líquida**

- Primero, muestre cada tipo de leche y pida a un participante, por turno, que la coloque en una de las mesas, que tienen los carteles de 'POSIBLES' e 'INAPROPIADAS'.
- Una vez que los participantes han decidido sobre la mesa dónde se debe colocar cada leche, del grupo 1, discuta sobre cada tipo de leche, puntualizando lo que está señalado más abajo. A medida que explica cada leche, elogie a los participantes que han colocado las leches en la mesa correcta. Si colocaron las leches en una mesa equivocada, pídale que las coloquen nuevamente. Promueva que los participantes se fijen en la fecha de expiración de los productos.
- Puntualice lo siguiente:
 - La **leche entera de vaca** es la más común, también puede haber leche de búfalo o de cabra. Está disponible en recipientes de cartón, plástico o botellas o la gente puede recolectarla en sus propios recipientes.
 - Esta leche debe ser modificada antes de ser administrada al lactante, pero puede estar en el grupo de POSIBLES. Más tarde conversaremos sobre cómo modificarla.
 - A veces, la leche fresca, disponible en el mercado, ya ha sido diluida o se ha retirado un poco de su crema.

- En la **leche descremada**, la grasa (crema) ha sido retirada y, por lo tanto, su aporte de energía es bajo. También, la mayor parte de las vitaminas A y D ha sido eliminada, debido a que estas vitaminas se encuentran en la grasa de la leche (colóquela en la mesa de INAPROPIADAS).
 - A veces está disponible la leche **semidescremada**, que contiene 2% de grasa. Normalmente la leche contiene aproximadamente 3.5-4% de grasa; es decir, más que la leche semidescremada. El bebé necesitará, por lo tanto, una fuente adicional de energía, en el caso que esta leche sea empleada (colóquela en la mesa de INAPROPIADAS).
- Asegúrese que todas las leches frescas líquidas sean colocadas en la mesa correcta – POSIBLES o INAPROPIADAS.

Continúe con el **Grupo 2: Leches líquidas en lata**

- Primero, muestre cada tipo de leche y pida a un participante, por turno, que la coloque en una de las mesas, que tienen los carteles de 'POSIBLES' e 'INAPROPIADAS'.
- Una vez que los participantes han decidido sobre qué mesa colocar cada leche, del grupo 2, discuta sobre cada tipo de leche, puntualizando lo que está señalado más abajo. A medida que explica cada leche, elogie a los participantes que han colocado las leches en la mesa correcta. Si colocaron las leches en una mesa equivocada, pídeles que las coloquen nuevamente. Promueva que los participantes se fijen en la fecha de expiración de los productos.
- Puntualice lo siguiente:
- La **leche evaporada** es esterilizada, se le ha retirado un poco de agua y se presenta en latas selladas. En ocasiones, se ha modificado su contenido de grasa. Este proceso destruye la vitamina C y el folato, pero pueden haber sido añadidas cantidades adicionales de vitaminas. La leche evaporada diluida con agua, tiene similar composición que la leche fresca (colóquela en la mesa de POSIBLES).
 - A la **leche condensada** se le ha retirado algo de agua, pero se le ha agregado mucha azúcar. Esta cantidad adicional de azúcar logra que las bacterias se reproduzcan más lentamente, una vez que la lata ha sido abierta. También se ha reducido la cantidad de grasa. El balance de grasa y azúcar de la leche condensada es muy diferente del de la leche evaporada (colóquela en la mesa de INAPROPIADAS).
- Asegúrese que todas la leches líquidas en lata sean colocadas en la mesa correcta – POSIBLES o INAPROPIADAS.

Continúe con el Grupo 3: Leches en polvo

- Primero, muestre cada tipo de leche y pida a un participante, por turno, que la coloque en una de las mesas, que tienen los carteles de 'POSIBLES' e 'INAPROPIADAS'.
- Una vez que los participantes han decidido sobre la mesa donde se debe colocar cada leche, del grupo 3, discuta sobre cada tipo de leche, puntualizando lo que está señalado más abajo. A medida que explica cada leche, elogie a los participantes que han colocado las leches en la mesa correcta. Si colocaron las leches en una mesa equivocada, pídale que las coloquen nuevamente. Promueva que los participantes se fijen en la fecha de expiración de los productos.
- Puntualice lo siguiente:
 - La **leche entera en polvo** es una leche entera de vaca, la cual ha sido deshidratada para convertirla en polvo. En este proceso se ha perdido mucha cantidad de vitamina C y algo de vitaminas del complejo B, pero la proteína, grasa, minerales y la mayor cantidad de vitaminas A y D, permanecen. Puede ser reconstituida con agua y se convierte en leche entera fresca (colóquela en la mesa de POSIBLES).
 - En la **leche descremada en polvo**, se ha retirado la grasa y las vitaminas liposolubles (colóquela en la mesa INAPROPIADAS).
 - A la mayoría de las leches en polvo modificadas, como ser las '**cremas**', empleadas para añadirlas al té, café o incluso a la leche, se les ha retirado la grasa animal y reemplazado con grasa vegetal. Requieren que se les añada azúcar y otros ingredientes para lograr que se disuelvan con facilidad (colóquelas en la mesa INAPROPIADAS).
- Asegúrese que todas la leches en polvo sean colocadas en la mesa correcta – POSIBLES o INAPROPIADAS.

Continúe con el Grupo 4: Leches artificiales comerciales para lactantes

- Primero, muestre cada tipo de leche y pida a un participante, por turno, que la coloque en una de las mesas, que tienen los carteles de 'POSIBLES' e 'INAPROPIADAS'.
- Una vez que los participantes han decidido sobre la mesa, dónde se debe colocar cada leche, del grupo 4, discuta sobre cada tipo de leche, puntualizando lo que está señalado más abajo. A medida que explica cada leche, elogie a los participantes que han colocado las leches en la mesa correcta. Si colocaron las leches en una mesa equivocada, pídale que las coloquen nuevamente. Promueva que los participantes se fijen en la fecha de expiración de los productos.
- Puntualice lo siguiente:
 - La **leche artificial comercial para lactantes** es elaborada, generalmente, de leche de vaca, a la que se le ha retirado la grasa y se la ha deshidratado para convertirla en polvo. Se le añade otra forma de grasa (frecuentemente grasa vegetal), azúcar y micronutrientes. Solamente necesita que se le agregue agua antes de ser usada (colóquela en la mesa de POSIBLES).

- Ustedes podrían tener disponible una **Leche Artificial Genérica**. Su composición es la misma de las leches artificiales comerciales ('de marca'). La única diferencia es su manera de comercialización y distribución. Además, su presentación y etiquetado es más simple.
- Asegúrese que todas la leches artificiales para lactantes sean colocadas en la mesa correcta – POSIBLES o INAPROPIADAS.
- Ahora, ustedes tienen todas las leches clasificadas como 'POSIBLES para ser empleadas como alimentación de sustitución durante los 0-6 meses' y como 'INAPROPIADAS para ser empleadas como alimentación de sustitución durante los 0-6 meses'.

Continúe con el **Grupo 5: Misceláneos**

- Se han dejado de lado una variedad de productos misceláneos, por ejemplo jugos, té y bebidas dulces. Pregunte a los participantes dónde colocarlos.
- Puntualice lo siguiente:
 - A veces se emplean, para alimentar a los lactantes menores de seis meses de edad, otros alimentos y bebidas; por ejemplo jugos, té, mates o bebidas dulces. Estos productos llenan el estómago del bebé y reducen su apetito para alimentos más nutritivos. No son apropiados para su empleo como alternativa de alimentación para ningún niño pequeño.
- Recuerde a los participantes que verifiquen regularmente, los productos que existen a nivel local, de manera que puedan estar actualizados con los componentes e instrucciones para el uso de cualquier producto nuevo que se encuentre disponible en el medio.

III. Describir cómo modificar las leches, para que sean empleadas como alimentación de sustitución

5 minutos

Puntualice lo siguiente:

- Entre las leches que son 'posibles' para ser administradas a los lactantes, se encuentran las leches enteras, incluyendo la leche fresca, la leche en polvo, la leche evaporada o alguna leche artificial comercial.
- En la leche entera, el nivel de proteínas y de algunos minerales es demasiado elevado, y resulta difícil que los riñones inmaduros del lactante puedan excretar esta carga adicional. Estas leches requieren de alguna modificación para que las proporciones de los nutrientes que contienen sean más apropiadas.
- La leche artificial comercial para lactantes ya ha sido modificada; las proporciones de los diferentes nutrientes son apropiadas para la alimentación del lactante, además se le ha añadido micronutrientes. Esta leche requiere solamente de la adición de una cantidad correcta de agua.
- Sin embargo, es importante recordar que, si bien las *proporciones* de los nutrientes, ya sea de la leche artificial o de la leche preparada en el hogar, pueden ser modificadas, su *calidad* no puede asemejarse a la leche materna. Por otra parte, los factores inmunes y los factores de crecimiento, que se encuentran en la leche materna, no están en la leche de vaca ni en la leche artificial y tampoco pueden ser agregados.

Pregunta: ¿Cómo se pueden reducir los niveles de proteína y minerales de la leche animal?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Ustedes pueden diluir la leche con agua.
- Pero la dilución con agua hace que la energía sea demasiado baja. Por lo tanto, deben agregarle azúcar para aumentar su energía.
- Si se añade muy poca cantidad de agua, los riñones del lactante pueden ser sobrecargados con minerales y proteína. Si se añade demasiada cantidad de agua, el lactante no recibirá suficiente cantidad de nutrientes y podría no crecer bien.
- La leche animal fresca debe ser hervida para lograr que sus proteínas puedan ser digeridas con mayor facilidad y para reducir la posibilidad de irritación de la mucosa intestinal del bebé. La leche procesada (por ejemplo la leche líquida en lata o la leche en polvo) ya ha sido tratada con calor.
- (Mencionar si estas leches son empleadas localmente) Las leches de oveja o de búfalo, contienen más grasa que las de vaca o cabra, por lo tanto deben ser aún más diluidas y requieren menos cantidad de azúcar.

Pida a los participantes que pasen a la página 129 de sus Manuales y encuentren el cuadro RECETAS PARA MODIFICAR LA LECHE EN EL HOGAR. Y puntualice lo siguiente:

- Adviertan que en cada receta, la leche es diluida con agua y se le añade azúcar.
- Si ustedes emplearan estas recetas, deberán disponer de un utensilio que permita medir el azúcar con precisión, por ejemplo cucharas especiales.

- Si van a emplear una leche modificada en el hogar, muestren las formulaciones de micronutrientes disponibles localmente. También muestren con qué medirá la cantidad de azúcar y los micronutrientes a ser empleados.

RECETAS PARA MODIFICAR LA LECHE EN EL HOGAR

Leche fresca de vaca o de cabra

40 ml de leche + 20 ml de agua + 4g de azúcar = 60 ml de leche modificada
60 ml de leche + 30 ml de agua + 6g de azúcar = 90 ml de leche modificada
80 ml de leche + 40 ml de agua + 8g de azúcar = 120 ml de leche modificada
100 ml de leche + 50 ml de agua + 10g de azúcar = 150 ml de leche modificada

Leche de oveja o de búfalo

30 ml de leche + 30 ml de agua + 3g de azúcar = 60 ml de leche modificada
45 ml de leche + 45 ml de agua + 5g de azúcar = 90 ml de leche modificada
60 ml de leche + 60 ml de agua + 6g de azúcar = 120 ml de leche modificada
75 ml de leche + 75 ml de agua + 8g de azúcar = 150 ml de leche modificada

Leche evaporada

Reconstituirla con agua hervida enfriada, de acuerdo a las instrucciones de la etiqueta. Luego modificarla como si fuera leche fresca, diluyéndola con agua y añadiendo azúcar. Verificar la marca específica. Una receta típica es:
32 ml de leche evaporada + 48 ml de agua para conseguir 80 ml de leche entera más 40 ml de agua + 8 g de azúcar = 120 ml de leche modificada

Leche en polvo entera

Reconstituirla con agua hervida enfriada, de acuerdo a las instrucciones de la etiqueta. Luego modificarla como si fuera leche fresca, diluyéndola con agua y añadiendo azúcar. Verificar la marca específica. Una receta típica es:
10 g de leche en polvo + 80 ml de agua para conseguir 80 ml de leche entera más 40 ml de agua + 8 g de azúcar = 120 ml de leche modificada

Si las madres van a emplear leche entera en polvo o leche evaporada, proveerles una receta específica para la marca de leche a ser empleada. Definir la cantidad total de agua que será añadida, en el caso de ambas leches, para reconstituirlas como leches enteras y luego diluirlas para obtener la leche modificada.

Los suplementos de micronutrientes deben ser incorporados a todos los tipos de leche modificada en el hogar.

Micronutrientes

Puntualizar lo siguiente:

- Además de hervir la leche animal, diluirla y agregarle azúcar, es necesario agregarle micronutrientes. La leche materna contiene todos los micronutrientes que el bebé necesita; al no existir la leche materna, los micronutrientes deben ser provistos de otra manera.
- Los micronutrientes son las vitaminas y minerales que el cuerpo necesita en cantidades pequeñas, para mantener su correcto funcionamiento.
- Los micronutrientes que pueden no estar disponibles en otras leches son el hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y el ácido fólico.
- Los suplementos de micronutrientes son añadidos en el momento de la fabricación de la leche artificial comercial. Los lactantes que reciben la leche modificada en el hogar deben recibir micronutrientes adicionales.
- Ustedes deben conocer las formulaciones de micronutrientes que son recomendadas a nivel local, las cuales brindarán todos los micronutrientes necesarios para el lactante de 0-6 meses de edad. Las cantidades recomendadas de micronutrientes se encuentran en la página 130 de sus Manuales (página 317 de la *Guía del Facilitador*).

IV. Resumir la sesión

2 minutos

- Averigüe si los participantes tienen preguntas y trate de responderlas.
- Explique que el resumen de esta sesión puede ser encontrado en las páginas 125-130 del *Manual del Participante*.

Información adicional

La **pasteurización** calienta a la leche a una temperatura por debajo del punto de ebullición. La leche es mantenida durante uno o dos días en un sitio frío y limpio, pero debe ser hervida poco antes de que sea consumida por el lactante.

El tratamiento con **temperatura ultra elevada** (UHT-siglas en inglés-) calienta la leche a una temperatura muy elevada durante unos segundos. Esto mata a las bacterias, de manera que la leche se mantiene pura durante varios meses, si se encuentra en un recipiente sellado y limpio.

La **esterilización** calienta la leche por encima del punto de ebullición durante varios minutos. Esto mata a las bacterias, de manera que la leche se mantiene estéril durante varios meses, si se encuentra en un recipiente sellado y limpio. La esterilización modifica el sabor y destruye muchas vitaminas, especialmente el folato. Algunos estudios han mostrado que la leche esterilizada puede provocar enterocolitis necrotizante (ECN), por lo tanto se considera como INAPROPIADA.

La **leche homogenizada** ha recibido un tratamiento que logra que la crema no suba a la superficie. Este proceso no mata a las bacterias, esta leche debe ser hervida, poco antes de que sea consumida por el lactante.

Diferentes leches artificiales comerciales:

La leche artificial, producida a partir de la leche de vaca, puede haber sido procesada para que tenga niveles elevados de proteínas de suero. Esta leche es mejor digerida por el lactante. La leche artificial que tiene alto contenido de caseína (proteína) puede ser de difícil digestión para el lactante y forma cuajos espesos en su estómago. Sus niveles elevados de proteína y minerales hacen que sea menos apropiada para los lactantes.

La **fórmula infantil de soja** emplea granos de soja procesados como fuente de proteína y viene en forma de polvo. Generalmente es libre de lactosa y emplea un azúcar diferente (se la debe colocar en la mesa de POSIBLES).

Las leches de 'continuidad' son comercializadas para niños más grandes (mayores de seis meses). Contienen elevados niveles de proteína y son menos modificadas que la leche artificial para lactantes. Estas leches no son necesarias. A partir de los seis meses, se puede emplear una amplia variedad de productos lácteos y también se debe dar suplementación con micronutrientes (colocarla en la mesa de INAPROPIADAS).

Las leches artificiales para bebés de bajo peso al nacer o prematuros son elaboradas con niveles elevados de proteína, ciertos tipos de minerales y una mezcla diferente de azúcares, en comparación con las leches artificiales para bebés de término. Estas leches no son recomendadas para bebés saludables y de término. Las necesidades nutricionales de los lactantes con bajo peso al nacer deben ser evaluadas individualmente (colocarlas en la mesa de INAPROPIADAS).

Las leches especiales son empleadas en ciertas condiciones, como ser la intolerancia a la lactosa, alergias o enfermedades metabólicas como la fenilcetonuria. Estas leches han sido alteradas en uno o más de sus nutrientes y deben ser empleadas solamente en el caso de lactantes que tengan condiciones específicas y bajo supervisión médica/nutricional (colocarlas en la mesa de INAPROPIADAS).

Si algún tipo de estas leches artificiales comerciales no se encuentra disponible en el medio, no pierda tiempo discutiendo sobre ellas. La leche artificial genérica solamente difiere de la comercial en su manera de mercadeo y distribución; los nutrientes son similares. El Codex Alimentarius de la FAO/WHO define los estándares de los alimentos, incluyendo los de las fórmulas artificiales y de los micronutrientes.

MICRONUTRIENTES PARA SER ADMINISTRADOS CON LA LECHE ANIMAL MODIFICADA EN EL HOGAR, POR DÍA**Minerales:**

Manganeso	7.5 µg
Hierro	1.5 mg
Cobre	100 µg
Zinc	205 µg
Yodo	5.6 µg

Vitaminas:

Vitamina A	300 IU
Vitamina D	50 IU
Vitamina E	1 IU
Vitamina C	10 mg
Vitamina B1	50 µg
Vitamina B2	80 µg
Niacina	300 µg
Vitamina B6	40 µg
Ácido fólico	5 µg
Ácido pantoténico	400 µg
Vitamina B12	0.2 µg
Vitamina K	5 µg
Biotina	2 µg

Adaptado del Codex Estándar de leches infantiles, Codex Standard 72-1981. La cantidad de cada micronutriente fue calculada restando la cantidad encontrada en la leche de vaca de la cantidad recomendada por el Codex Estándar.

Sesión 22

Preparación Higiénica de los Alimentos

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar los requerimientos para una alimentación limpia y segura de los niños pequeños.
- Demostrar cómo preparar higiénicamente el vaso para alimentar al niño.

Esquema de la sesión

30 minutos

Los participantes están reunidos para una presentación, que será realizada por un facilitador

I.	Presentar la sesión	7 minutos
II.	Explicar los requisitos para una alimentación limpia y segura	20 minutos
III.	Resumir la sesión	3 minutos

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una presentación empleando diapositivas.
- Asegúrese que las diapositivas 22/1 – 22/7 se encuentran en el orden correcto. Estudie las diapositivas y el texto que las acompaña para que sea capaz de presentarlas.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
 - Indica lo que usted debe decir a los participantes.

No presente las secciones de Información Adicional.
Utilícelas como ayuda para responder preguntas.

I. Presentar la sesión**7 minutos**

- Muestre la **diapositiva 22/1 – Preparación Higiénica de los Alimentos** y lea los objetivos:

22/1

Preparación higiénica de los alimentos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de :

- Explicar los requisitos para una alimentación limpia y segura de los niños pequeños.
- Demostrar cómo preparar higiénicamente el vaso para alimentar al niño.

II. Explicar los requisitos para una alimentación limpia y segura
20 minutos

- Puntualice lo siguiente:
- El bebé que no recibe lactancia materna, tiene un mayor riesgo de enfermarse debido a dos razones:
 - La alimentación de sustitución puede estar contaminada con micro-organismos que producen infección.
 - El bebé no tiene la protección que le brinda la leche materna.
 - Después de los seis meses de edad, todos los niños requieren alimentación complementaria. La preparación limpia y segura de la alimentación complementaria es esencial para reducir los riesgos de contaminación y de enfermedad asociados a la alimentación.
 - Los principales puntos que deben recordar, para una preparación limpia y segura de los alimentos son:
 - Manos limpias
 - Utensilios limpios
 - Agua y alimentos seguros
 - Almacenamiento seguro

Pregunte: ¿Cuándo es importante lavarse las manos?

Espere algunas respuestas y continúe.

☐ Muestre la **diapositiva 22/2 – Manos limpias** y puntualice lo siguiente:

22/2

Manos limpias

- Después de entrar al baño
- Después de limpiar las heces del bebé
- Antes de preparar o servir los alimentos
- Antes de alimentar al niño o de comer



- Siempre deben lavarse las manos:
 - Después de entrar al baño, después de limpiar las heces del bebé, después de eliminar las heces del bebé y después de lavar los pañales del bebé y las ropas sucias
 - Después de manipular los alimentos que pueden estar contaminados, por ejemplo carne cruda y productos de granja
 - Después de tocar animales
 - Antes de preparar o servir los alimentos
 - Antes de comer y antes de alimentar a los niños.
- Sin embargo, no es necesario lavarse las manos cada vez que se va a amamantar al bebé, a no ser que exista alguna otra razón para hacerlo.
- Es importante lavarse las manos cuidadosamente:
 - Con jabón o ceniza
 - Con agua muy limpia, que fluya, ya sea de un grifo o vaciada de un recipiente
 - Las palmas, dorso, entre los dedos y bajo las uñas.
- Dejen que sus manos se sequen con el aire o séquenlas con una tela (o toalla) limpia. Es mejor no secarse las manos en las ropas o empleando una toalla compartida.

☐ Muestre la **diapositiva 22/3 – Utensilios limpios** y puntualice lo siguiente:

22/3

Utensilios limpios

- Superficie limpia (mesa, tapete o mantel)
- Lavar los utensilios inmediatamente después de su uso
- Mantener los utensilios limpios cubiertos
- Usar utensilios limpios para el bebé

A black and white line drawing of a woman in a headscarf and apron standing at a kitchen sink. She is washing a bowl in the sink. On the counter next to the sink, there are several clean dishes, including a plate and a cup, and a small container. The scene illustrates the importance of keeping kitchen surfaces and utensils clean.


- Deben mantener tan limpios como sea posible, tanto los utensilios que van a usar como la superficie donde prepararán los alimentos.
- Utilicen una mesa limpia o un mantel que puedan ser limpiados cada vez que los usen.
- Limpien los utensilios con agua fría, inmediatamente después de ser utilizados, para eliminar la leche antes que se seque y luego lávenlos con agua caliente y jabón.
- Si pueden hacerlo, empleen un cepillo suave, para llegar a todas las esquinas.
- Mantengan los utensilios cubiertos, para protegerlos de insectos y suciedad, hasta el momento de ser utilizados.
- Utilicen una cucharla limpia para darle al bebé los alimentos complementarios. Usen un vaso limpio para darle leche o líquidos.
- Si el cuidador del niño desea colocar un poco de la comida del bebé en su boca, para verificar el sabor o la temperatura, debe emplear una cuchara diferente a la del bebé.

- Muestre la **diapositiva 22/4 – Agua y alimentos seguros** y puntualice lo siguiente:

22/4

Agua y alimentos seguros

- Tratar el agua para beber y para los alimentos del bebé
- Mantener el agua en un recipiente limpio y cubierto
- Hervir la leche antes de usarla
- Dar alimentos complementarios recientemente preparados



- El agua y los alimentos seguros son muy importantes para los bebés

Pregunte: ¿Cómo se puede lograr que el agua sea segura para alimentar a los bebés?

Espere algunas respuestas y continúe.

- El hervir el agua antes del uso mata a la mayoría de los micro-organismos. La ebullición del agua debe ser intensa y vigorosa. Solo se necesita que esta ebullición intensa se produzca durante uno o dos segundos.
- Coloquen el agua hervida en un recipiente limpio y cubierto, que permita que se enfríe.
- El mejor tipo de recipiente es el de cuello angosto y que tenga un extremo angosto con grifo, que permita la salida del agua.
- Esto evita que las personas sumerjan los vasos y manos en el agua, lo cual puede contaminarla.
- Si el agua ha sido almacenada por más de 48 horas, es mejor emplearla para otra cosa, por ejemplo para cocinar o dar a beber a los niños mayores.
- Ahora conversaremos sobre los alimentos seguros.

Pregunte: ¿Cómo se puede lograr que la comida y la leche sean seguras para los bebés?

Espere algunas respuestas y continúe.

- La leche fresca de vaca o de otros animales, que será administrada al bebé, también necesita ser hervida, durante poco tiempo, para destruir a las bacterias peligrosas.
- El hervido también hace que la leche sea de más fácil digestión. La leche y el agua pueden ser hervidos juntos.
- La leche que se vende en los comercios, puede ya estar tratada con calor de varias maneras, como ser la pasteurización, UHT (temperatura ultra elevada) o esterilización. Estos tratamientos destruyen micro-organismos peligrosos y permiten que la leche sea conservada por más tiempo, si no es abierta.


- Puede ser utilizada sin hervir, si se lo hace inmediatamente después que haya sido abierta. Una vez que haya sido abierta, se la debe conservar solamente durante el mismo tiempo que la leche fresca.
- Si ha sido abierta por más de una hora, debe ser hervida, antes de darla al bebé.
- Algunas familias mantienen agua fría en una jarra de cerámica, la cual permite la evaporación del agua. Este método no es seguro para la leche.
- Si la madre está dando alimentación complementaria, ella debe preparar los alimentos cada vez que vaya a alimentar al bebé, especialmente si son semilíquidos.

Muestre la **diapositiva 22/5 – Almacenamiento seguro** y puntualice lo siguiente:

22/5

Almacenamiento seguro

- Mantener los alimentos en recipientes bien cubiertos
- Si es posible, almacenar los alimentos secos (Ej. leche en polvo, azúcar)
- Si la leche es refrigerada emplearla en el día
- Usar los alimentos durante la hora posterior a su preparación



- Los alimentos deben mantenerse bien cubiertos, para evitar que los insectos o la suciedad puedan alcanzarlos.
- Los alimentos pueden ser conservados por más tiempo si están secos, como ser la leche en polvo, azúcar, pan y galletas, en comparación con otros que se encuentran en forma líquida o semilíquida.
- Las frutas frescas y los vegetales también pueden ser conservados por varios días, si están cubiertos, especialmente si tienen una cáscara gruesa, como las bananas.
- La leche fresca puede ser conservada en un recipiente limpio y cubierto, a temperatura ambiental, durante pocas horas. El tiempo exacto depende de la condición de la leche que ha sido comprada y de la temperatura del ambiente.
- Sin embargo, antes de darla al bebé, la leche debe ser hervida y administrada durante la hora después de haber sido hervida.

- Si la madre no tiene refrigerador, debe emplear alimentos frescos cada vez que prepare la comida del bebé. Si el bebé recibe leche artificial o leche en polvo, la leche debe ser administrada durante la hora que sigue a la preparación, al igual que con la leche fresca.
- Si el bebé no ha acabado toda la comida, la madre puede darla a otro niño mayor o emplearla para cocinar.
- Algunas familias guardan agua caliente en botellas térmicas (termos). Esto es seguro para el agua, pero no es seguro para mantener leche caliente.
- Las bacterias pueden crecer en la leche que es guardada caliente.
- Conversen con la madre o con otro cuidador/a, sobre la rutina del hogar; es decir si la madre cocina una o dos veces al día, con qué frecuencia va al Mercado y qué facilidades tiene para almacenar los alimentos. Ayúdenla a encontrar los modos que le permitan preparar los alimentos del bebé de manera limpia y segura.

Muestre la **diapositiva 22/6 – Desventajas de la alimentación con biberón** y puntualice lo siguiente:



- Recordarán que en la Sesión 16 conversamos sobre las ventajas de la alimentación con vaso o taza.
- Los biberones son difíciles de limpiar y se contaminan fácilmente con bacterias peligrosas, sobre todo si se deja leche en el biberón durante períodos prolongados de tiempo. Los biberones y la leche contaminada pueden provocar que el bebé tenga diarrea.
- El biberón puede ser dejado con el bebé para que se alimente por sí mismo, o puede ser entregado a un hermano muy joven para que alimente al bebé; por lo tanto, el bebé recibe menos atención del adulto y menos contacto social.
- Si la madre decide emplear el biberón para alimentar a su bebé, deben ayudarlo para que lo haga de una manera que asegure un buen contacto con el bebé, sosteniéndolo cerca de ella y manteniendo el contacto visual.
- Las madres deben saber cómo limpiar los vasos y los biberones.

Limpeza del vaso o taza

- El vaso no necesita ser hervido como lo necesita el biberón.
- Para limpiar el vaso, se lo debe lavar y restregar con agua jabonosa caliente, cada vez que sea utilizado.
- Si fuera posible, dejar el vaso en agua que esté hirviendo o colocar el agua hervida justo antes de su uso, pero esto no es esencial.
- Como el vaso es abierto y su superficie es lisa, es más fácil de limpiar.
- Se deben evitar vasos con cuellos angostos, con tapas o que tengan superficies rugosas, donde la leche pueda pegarse y permitir el crecimiento bacteriano.

Limpeza de los biberones y tetinas

- Los biberones y las tetinas son más difíciles de ser limpiados que los vasos, y ustedes deben desalentar su uso. Sin embargo, necesitan conocer cómo limpiarlos, en caso que la madre insista en emplearlos.
- El biberón y la tetina deben ser enjuagados, inmediatamente después de su uso, con agua caliente y luego, en el caso del biberón, se debe restregar su interior empleando un cepillo adecuado y agua jabonosa caliente.
- Se los debe esterilizar al menos una vez al día.

Pregunte: A nivel local, ¿cómo se los esteriliza?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Las maneras de esterilizar biberones lavados son:
 - . Mediante el hervido; los biberones deben ser cubiertos totalmente con agua. El agua debe bullir intensamente, al menos durante 10 minutos.
 - . Introduciendo el biberón en una solución de lavandina, durante al menos 30 minutos (la preparación de la solución debe seguir las instrucciones del producto).
- Recuerden que la lavandina no es buena para el bebé. Si se emplea este método, el biberón debe ser enjuagado con agua hervida (caliente), para quitar cualquier residuo de lavandina, antes de colocar la leche.
- Las tetinas deben ser volcadas hacia fuera y restregadas, empleando sal o un abrasivo. Luego deben ser hervidas o introducidas en una solución de lavandina para esterilizarlas.

- Muestre la **diapositiva 22/7 – Dejando los ingredientes preparados para el cuidador** y puntualice los siguiente:



- Durante algún momento del día, el bebé puede ser cuidado por otra persona, que no sea la madre.
- La madre puede pensar que es más seguro que sea ella misma quien realice la mayor parte de la preparación, especialmente si el cuidador es una persona joven e inexperta y que puede tener problemas con las mediciones.
- Esta figura muestra qué es lo que la madre tiene que preparar para dejar todo listo para la persona que cuidará al bebé.
- La madre no puede mezclar los alimentos, debido a que no es seguro que sean consumidos durante la hora posterior. Ella tendrá que dejar los ingredientes para que la persona que cuidará al bebé, lo haga.
- La madre deberá dejar utensilios limpios, tendrá que hervir y medir la cantidad de agua y medir la leche en polvo. Ella deberá cubrir todos los ingredientes y dejarlos en un lugar frío y seguro, lejos de animales e insectos.
- La madre debe enseñar al cuidador a mezclar los ingredientes justo antes de darlos al bebé y a alimentarlo empleando un vaso o taza.

III. Resumir la sesión**3 minutos**

- Averigüe si los participantes tienen preguntas o si existe algún punto que deba ser clarificado.
- Puntualice lo siguiente:
 - En esta sesión conversamos sobre la preparación limpia y segura de la leche de sustitución y de los alimentos complementarios.
 - El personal de salud debe discutir este tema con las madres.
 - En la página 135 de sus Manuales, se encuentran las CINCO CLAVES PARA LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS. Ustedes pueden leerlas en otro momento.
- Explique que el resumen de esta sesión se encuentra en las páginas 131-135 del *Manual del Participante*.

CINCO CLAVES PARA LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

Mantenga la limpieza

- Lávese las manos antes de preparar los alimentos y a menudo durante la preparación.
- Lávese las manos después de ir al baño, cambiar los pañales o haber tenido contacto con animales.
- Lave y desinfecte todas las superficies y equipos usados en la preparación de alimentos.
- Proteja los alimentos y las áreas de cocina, de insectos, mascotas y de otros animales (guarde los alimentos en recipientes cerrados).

Separe alimentos crudos y cocinados

- Separe siempre los alimentos crudos de los cocinados y de los listos para comer.
- Use equipos y utensilios diferentes, como cuchillas o tablas de cortar, para manipular carne, pollo, pescado y otros alimentos crudos.
- Conserve los alimentos en recipientes separados para evitar el contacto entre crudos y cocidos.

Cocine completamente

- Cocine completamente los alimentos, especialmente carne, pollo, huevos y pescado.
- Hierva los alimentos como sopas y guisos para asegurarse que ellos alcanzaron 70°C (158°F). Para carnes rojas y pollos cuide que los jugos sean claros y no rosados. Se recomienda el uso de termómetros.
- Recaliente completamente la comida cocinada.

Mantenga los alimentos a temperaturas seguras

- No deje los alimentos cocidos a temperatura ambiente por más de 2 horas.
- Refrigere lo más pronto posible los alimentos cocinados y los perecibles. (preferiblemente bajo los 5° (41°F).
- Mantenga la comida caliente (arriba de los 60° (140°F).
- No descongele los alimentos a temperatura ambiente.
- Idealmente, los alimentos para lactantes y niños pequeños deber ser frescos y no deben ser guardados después de cocinarlos.

Use agua y materias primas seguras

- Use agua tratada para que sea segura.
- Seleccione alimentos sanos y frescos.
- Para su inocuidad elija alimentos ya procesados, tales como leche pasteurizada.
- Lave las frutas y las hortalizas, especialmente si se comen crudas.
- No utilice alimentos después de la fecha de vencimiento.

*Adaptado de la Unidad de Seguridad Alimentaria, OMS, Ginebra, 2001.
WHO/SDE/PHE/FOS/01.1*

Sesión 23

Preparación de los Alimentos Lácteos - Medidas

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Especificar la cantidad de leche que se necesita para alimentar a un lactante que no recibe lactancia materna
- Elaborar utensilios para medir líquidos
- Marcar las medidas en los utensilios que tiene la madre en el hogar

Esquema de la sesión

45 minutos

Los participantes trabajan en grupos de 8-10 con dos facilitadores.

I.	Presentar la sesión	5 minutos
II.	Discutir sobre la cantidad de leche que se debe dar si el bebé no recibe lactancia materna	10 minutos
III.	Demostrar a la madre cómo realizar las mediciones	25 minutos
IV.	Resumir la sesión	5 minutos

Preparación

- Esta sesión requiere una cuidadosa preparación. Usted debe demostrar a los participantes cómo medir las diferentes cantidades de líquidos y cómo marcar el recipiente de la madre, de manera que ella pueda medir la cantidad. Asegúrese de practicar esto antes de la sesión, de manera que esté claro sobre lo que tiene que hacer y no confunda a los participantes.
- Asegúrese de conocer qué tipos de leches va a preparar durante la Sesión Práctica. Discuta esto antes, con el Director del Curso. Esta sesión requiere algo de flexibilidad ya que los tipos apropiados de leche de sustitución pueden variar en las diferentes áreas.
- Recuerde a los facilitadores que estarán en los grupos, que se aseguren de conocer lo que deben hacer y que lo hagan correcta y completamente.
- Asegúrese que la diapositiva 23/1 está lista. Como solo existe una diapositiva, usted puede preferir leer los objetivos sin proyectarla. Como esta sesión es conducida en grupos, es probable que no existan varios proyectores de diapositivas.

Usted necesitará:

- Los elementos necesarios para realizar las mediciones, antes del curso.
- Recipientes pequeños y fácilmente disponibles - jarras, vasos.
- Un marcador que no se borre en el cristal. Pedir permiso al participante, en el caso que se vaya a marcar un vaso de uno de ellos.
- Una tela para limpiar el agua derramada.
- Agua. Más o menos 2 litros de agua para beber y agua para lavar.
- Leche artificial infantil, comercial o genérica; azúcar y micronutrientes, en el caso que se empleara leche animal modificada en el hogar.
- Asegúrese que cada grupo concluya la sesión con un juego de medidas para líquidos o leche en polvo. Cada grupo deberá guardar el juego de medidas para emplearlo en la Sesión 24 'Práctica de preparación de alimentos lácteos.'

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
 - Indica lo que usted debe decir a los participantes.

I. Presentar la sesión**5 minutos**

- Muestre la **diapositiva 23/1 – Preparación de alimentos lácteos - medidas** y lea los objetivos:

23/1

Preparación de los Alimentos Lácteos - Medidas

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Especificar la cantidad de leche que se necesita para alimentar a un lactante que no recibe lactancia materna
- Elaborar utensilios para medir líquidos
- Marcar las medidas en los utensilios que tiene la madre en el hogar

- Puntualice lo siguiente:
- Las madres VIH positivas pueden elegir no dar lactancia materna; ella y los otros cuidadores deben conocer cómo preparar la leche de sustitución para el bebé.
 - La leche de sustitución debe ser preparada de la manera más segura posible, para reducir el riesgo de enfermedad. Las madres necesitan practicar esta habilidad en presencia del personal de salud, ya sea en el establecimiento de salud o en el hogar, para que todas las veces lo hagan con facilidad y de la misma manera.
 - Cuando una madre prepara la leche de sustitución, es importante que la leche y el agua sean mezclados en la cantidad correcta.
 - La preparación incorrecta puede provocar que el bebé se enferme o se desnutra. Los errores repetitivos, en la medición de agua o de la leche en polvo, pueden provocar serias consecuencias a largo plazo.

II. Discutir sobre la cantidad de leche que se debe dar, si el bebé no recibe lactancia materna **10 minutos**

- Puntualice lo siguiente:
 - En la Sesión 16 conversamos sobre la alimentación del bebé con vaso. Recuerden que el bebé que es alimentado con vaso, puede controlar la cantidad de leche que toma, el bebé rehusa tomar más si ya tomó suficiente cantidad.
 - La cantidad que el bebé toma en cada oportunidad, es variable. Pero el cuidador debe decidir cuánta leche debe colocar en el vaso, para ofrecerla al bebé.
Pregunta: ¿Cuánta leche se necesita para alimentar a un bebé con vaso?
Espere algunas respuestas y continúe.
- Pida a los participantes que pasen a la página 93 de sus Manuales y recuerden cuánta leche deben dar a un bebé en 24 horas (esto se encuentra en la página 234 de la *Guía del Facilitador*). Puntualice lo siguiente:
 - Un bebé a término, que pesa 2.5 kg o más, necesita un promedio de 150ml/kg de peso/día. Esta cantidad debe ser dividida entre 6, 7 u 8 tomas, de acuerdo a la edad del bebé. La cantidad exacta de una toma es variable.
- Pida a los participantes que pasen a la página 138 de sus Manuales y encuentren la tabla CANTIDAD APROXIMADA DE LECHE QUE SE NECESITA PARA LA ALIMENTACIÓN DIARIA DE UN BEBÉ. No necesita leer el cuadro, pero explique a los participantes que se referirán a él más tarde.

CANTIDAD APROXIMADA DE LECHE QUE SE NECESITA PARA LA ALIMENTACIÓN DIARIA DE UN BEBÉ			
Edad del bebé	Número de tomas por día	Cantidad de leche por toma	Total de leche por día
Nacimiento a 1 mes	8	60 ml	480 ml
1 a 2 meses	7	90 ml	630 ml
2 a 4 meses	6	120 ml	720 ml
4 a 6 meses	6	150 ml	900 ml

- Puntualice lo siguiente, refiriéndose a la tabla:
 - Como pueden ver en la tabla, el recién nacido es alimentado empleando cantidades pequeñas pero frecuentes. La cantidad se incrementa gradualmente, a medida que el bebé crece.
 - Si el bebé toma una cantidad muy pequeña, se le debe ofrecer una cantidad adicional en la siguiente toma, o dar la próxima toma más temprano, especialmente si el bebé muestra signos de que tiene hambre.
 - Recuerden, si el bebé no aumenta suficiente peso, según el peso esperado para su edad, debe ser alimentado con mayor frecuencia o se le debe dar cantidades mayores en cada toma.

- Pida a los participantes que pasen a la página 138 de sus Manuales y encuentren la tabla CANTIDADES APROXIMADAS DE LECHE ARTIFICIAL COMERCIAL PARA LACTANTES POR MES.
- Puntualice lo siguiente:
 - Esta tabla muestra, aproximadamente, cuánta leche artificial comercial necesita un bebé, durante los primeros seis meses. Los números han sido redondeados y no son exactos. Un bebé, individualmente, puede necesitar más o menos de la cantidad presentada en la tabla. Esta tabla también se encuentra en la Tarjeta de Consejería 11.

CANTIDADES APROXIMADAS DE LECHE ARTIFICIAL COMERCIAL PARA LACTANTES POR MES			
Mes	Número de latas de 500g necesarias por mes	Número de latas de 450g necesarias por mes	Número de latas de 400g necesarias por mes
Primer mes	4	5	5
Segundo mes	6	6	8
Tercer mes	7	8	9
Cuarto mes	7	8	9
Quinto mes	8	8	10
Sexto mes	8	9	10
Total para los 6 meses (aproximadamente)	40 X 500g (20 kg)	44 X 450g (aprox. 20 kg)	51 X 400g (aprox. 20 kg)

- Solicite a los participantes que respondan las siguientes preguntas, viendo la tabla.

Pregunte: ¿Cuánta leche artificial comercial necesitarán para alimentar a un lactante durante el primer mes? Consideren el tamaño de la lata que existe en sus áreas.

Espere algunas respuestas y continúe.

 - Pueden ver, en la tabla, que se necesitan aproximadamente 2 kg o cuatro latas de 500 g de leche artificial.

Pregunte: ¿Cuánta leche artificial comercial necesitarán para alimentar a un lactante durante los primeros seis meses?

Espere algunas respuestas y continúe.
 - Si suman todos los meses, encontrarán que el bebé necesita aproximadamente 20 kg (40 x 500 gm de cada lata). (Ver las cantidades de la fila inferior de la TABLA).
 - El bebé que no recibe lactancia materna, debe recibir un aporte regular de leche. Un niño continuará necesitando leche después de la introducción de la alimentación complementaria, al menos hasta alcanzar el primer año de edad y, si fuera posible, hasta los dos años. De manera que la madre debe considerar cómo proveer la leche durante este período.

III. Demostrar a la madre cómo realizar las mediciones 25 minutos

- Puntualice lo siguiente:
 - La leche artificial comercial para lactantes, viene con una medida especial (una cuchara especial) que se encuentra al interior de la lata. Esta medida debe ser empleada solamente para la marca de leche que corresponda.
 - Las diferentes marcas tienen diferentes medidas especiales. Las cucharas que se emplearán deben ser marcadas, empleando un cuchillo limpio o el mango de una cuchara. No se debe emplear cucharas ordinarias.

- Muestre las medidas de las leches artificiales comerciales, disponibles.
 - Deben mostrar a la madre cómo medir el agua.

Pregunte: Si la madre no tiene una jarra con medidas ni otro recipiente que tenga marcas de las cantidades, ¿cómo podrá medir la cantidad de agua con la que preparará la leche de su bebé

Espere algunas respuestas y continúe.
 - La madre puede llevarles un recipiente de su hogar, para que ustedes le coloquen las marcas para medir. El recipiente debe ser:
 - Fácilmente disponible
 - Fácil de limpiar y esterilizar
 - Que sea transparente
 - Que se pueda marcar con pintura, marcador permanente o grabando una línea en el.
 - Alternativamente, el recipiente puede ser empleado como medida, simplemente llenándolo hasta el tope.

- Muestre algunos recipientes apropiados.
 - Antes de que la madre emplee un recipiente como medida, necesitan marcarlo, señalando la cantidad necesaria o mostrándole cómo llenarlo para que alcance la medida necesaria que ella deberá emplear.

Pregunte: ¿Cómo pueden saber dónde marcar el recipiente de la madre?

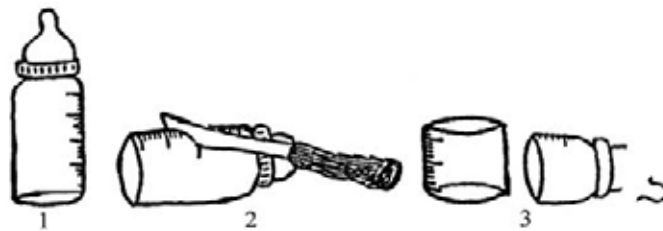
Espere algunas respuestas y continúe.
 - Pueden medir la cantidad correcta de agua o leche, primero en sus propias medidas, luego colocarlas en la medida de la madre y hacer la marca en el lugar que el líquido alcance. Si tienen una jarra con medidas, pueden emplearla como medida.

- ❑ **OPCIONAL:** Incluya esta sección sólo si la medida disponible es un biberón al que se le ha practicado un corte. No es necesario incluirla si existen otras medidas disponibles.

BIBERÓN CORTADO

- Pueden conseguir una medida a partir de un biberón al cual se le ha cortado la parte superior.

Fig. 23.1 Elaborando una Medida



Paso 1. Consiga un biberón plástico, que tenga las marcas de medición claras en su superficie.

Paso 2. Corte la parte superior del biberón, en el lugar donde se encuentra la marca de 100 ml.

Paso 3. Esto permite que usted disponga de una medida precisa, que sea fácil de limpiar. (No se debe intentar colocar la tetina en el biberón ni utilizarlo para alimentar al bebé. Mejor, corte la tetina y elimínela).

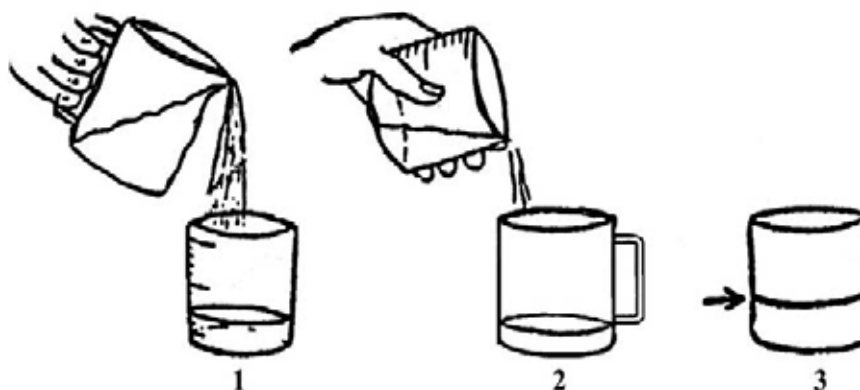
- El biberón cortado puede ser empleado por el personal de salud para mostrarle a la madre las cantidades apropiadas en su propio recipiente. Por lo tanto, la madre no necesitará comprar un biberón para que sea empleado como medida.

- ❑ Empleando la medida que usted ha decidido que es la más apropiada para demostrar la medición del agua y cómo marcar el recipiente de la madre (Fig. 23.2), continúe con estos puntos. No es muy importante el volumen con el que realizará la demostración, lo importante es elaborar un recipiente de medir para la madre.

1. Decida qué cantidad va a medir. Esto depende del tipo de leche que está preparando y de la cantidad de la toma. Para este ejemplo emplearemos 60 ml de una leche artificial comercial para lactantes, para alimentar a un bebé de 0 a 1 mes.
2. Coloque el agua en su medida, hasta llegar a la marca de 60 ml.
3. Vierta los 60 ml de agua de su medida en el recipiente de la madre.
4. Ayude a la madre para que realice una marca al nivel que el agua alcanza. Para que la medida sea precisa, la línea debe ser delgada y derecha, no gruesa o inclinada.

- Explique a la madre que, para preparar una toma de 60 ml de leche artificial, necesita medir esta cantidad de agua y agregar cucharas de la leche artificial (según la marca de la leche artificial).

Fig. 23.2 Marcar una medida



- Ahora, solicite a cada grupo que practique la marca de diferentes medidas. Usted ha debido haber analizado con el Director del Curso, sobre los tipos de leches que se prepararán durante la sesión práctica (Sesión 24). Asegúrese que tenga recipientes con medidas correctas para la sesión práctica. Si va a preparar leche animal modificada en el hogar, muestre a los participantes los utensilios que usará para medir el azúcar y los micronutrientes.

IV. Resumir la sesión

5 minutos

- Averigüe si los participantes tienen preguntas y trate de responderlas.
- Todos los recipientes con medidas, que se han preparado, serán empleados en la Sesión 24 'Preparación de Alimentos Lácteos – Sesión Práctica 3'.
 - En la Sesión 24, cada persona del grupo preparará una cantidad diferente de leche de sustitución. Una toma será de 50-70ml (para un recién nacido). Otra toma será de 150ml. Ustedes practicarán la preparación con diferentes leches de sustitución, que son apropiadas para el área.
- Explique que el resumen de esta sesión se encuentra en las páginas 137-142 del *Manual del Participante*.

Sesión 24

Sesión Práctica 3 Preparación de Alimentos Lácteos

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Demostrar cómo preparar la leche de sustitución

Esquema de la sesión

105 minutos

Los participantes están reunidos en el salón, dirigidos por un facilitador. Los participantes trabajan en pequeños grupos de 3-4 personas con un facilitador.

- | | | |
|------|---|------------|
| I. | Presentar la sesión (un facilitador) | 5 minutos |
| II. | Practicar la preparación de la leche (grupos de 3-4 participantes con un facilitador) | 90 minutos |
| III. | Discutir qué es lo que se ha aprendido durante esta sesión práctica (un facilitador) | 10 minutos |

Preparación

- Esta sesión debe ser analizada previamente, en detalle, con el Director del curso. Las leches que serán preparadas y los tipos de combustible deben ser apropiados para el área y deben considerar todas las opciones locales. Esta sesión requiere cierta flexibilidad ya que los tipos de leche de sustitución y el combustible apropiados, varían en las diferentes áreas. Esta sesión requiere que los Facilitadores que trabajarán en los grupos pequeños, se preparen cuidadosamente.
- Toda esta sesión puede ser realizada en una cocina, si esta es adecuada. La introducción y la discusión posterior, son para el grupo entero. En el resto del tiempo, los participantes trabajarán en grupos pequeños.
- Prepare un lugar donde los grupos puedan cocinar.
- Cada grupo deberá emplear distintos tipos de combustibles comunes en sus áreas, por ejemplo: madera, petróleo (o queroseno o parafina), carbón. Si existen seis grupos y solo hay tres tipos de combustible, entonces dos grupos emplearán el mismo tipo de combustible.
- Consiga suficientes cocinas de un tipo común, para cada grupo.
- Obtenga madera, carbón, petróleo u otro combustible utilizado localmente. Coloque la madera en un sitio seco.
- Provea fósforos y cualquier otro equipo necesario – papel para comenzar el fuego, etc.
- Asegúrese que las cocinas funcionan y que tienen combustible.
- Identifique una fuente cercana de agua.
- Marque el área de trabajo de cada grupo e intente brindar espacio suficiente para sus utensilios.
- Discuta con los Facilitadores sobre sus roles durante esta sesión. Asegúrese que todos saben qué tipos de leche irán a preparar.
- A medida que prepara las leches, emplee los folletos sobre VIH y Alimentación Infantil. Asegúrese de tener copias de los folletos pertinentes para los grupos. Si va a preparar una leche animal modificada en el hogar, emplee las recetas de la página 342 de la *Guía del Facilitador*.
- Si va a preparar una leche animal modificada en el hogar, asegúrese que conoce cómo medir azúcar y las preparaciones recomendadas de micronutrientes, que están disponibles localmente.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
 - Indica lo que usted debe decir a los participantes.

I. Presentar la sesión (un facilitador)**5 minutos**

Puntualice lo siguiente:

- El ayudar a las madres a preparar los alimentos lácteos es más fácil si ustedes lo han hecho por sí mismos, empleando un equipo similar al que las madres tienen en su hogar.
- Las madres tiene varias opciones para sustituir la leche materna. El conocer cuáles son estas opciones y cuánto tiempo requiere su preparación, es parte de la información que ustedes deben darles.
- En esta sesión, cada participante del grupo pequeño va a:
 - Preparar un tipo de leche de sustitución, que sea apropiada localmente
 - Preparar un volumen específico de alimento
 - Emplear un tipo de combustible, localmente apropiado
 - Dar una demostración clara, a los otros participantes de su grupo, sobre qué es lo que se debe hacer, como si estuviera dando una demostración a la 'madre', y va a verificar si la 'madre' entiende, ayudándole a practicar la preparación de la leche.
- Ustedes también:
 - Observarán a los otros participantes, advirtiéndoles si preparan la leche de manera correcta (y elogiándoles). Si ellos hacen algo incorrecto, ayúdenlos a mejorar su técnica, empleando sus habilidades de consejería
 - A medida que observen a las otras personas, consideren lo siguiente: ¿Están preparando la leche, de manera limpia y segura?, ¿están mezclando las cantidades correctas?, ¿están calentando y mezclando la leche de manera correcta?, ¿están explicando lo que hacen de manera clara?
- Ustedes emplearán el folleto apropiado sobre VIH y Alimentación Infantil, a medida que preparan la leche. Si preparan la leche animal modificada en el hogar, deben emplear las recetas de la página 144 de sus Manuales.

II. Practicar la preparación de la leche**90 minutos**

- Muestre a cada grupo el lugar donde trabajará. Apenas se encuentren en su lugar, pueden comenzar a seguir las instrucciones de los folletos. Promueva que el grupo registre el tiempo que demora la preparación. Si los participantes tienen que encender fuego o buscar agua de un río, entonces el tiempo de preparación debe ser contabilizado a partir de ese momento.
- Los facilitadores estarán en los grupos, para verificar si:
 - Cuentan con el equipo e ingredientes necesarios
 - Están haciendo el ejercicio de manera correcta
 - Están trabajando de manera segura
 - Están observando y brindando retroalimentación a los otros, como es apropiado.

RECETAS PARA MODIFICAR LA LECHE EN EL HOGAR

Leche fresca de vaca o de cabra

40 ml de leche + 20 ml de agua + 4g de azúcar = 60 ml de leche modificada
60 ml de leche + 30 ml de agua + 6g de azúcar = 90 ml de leche modificada
80 ml de leche + 40 ml de agua + 8g de azúcar = 120 ml de leche modificada
100 ml de leche + 50 ml de agua + 10g de azúcar = 150 ml de leche modificada

Leche de oveja o de búfalo

30 ml de leche + 30 ml de agua + 3g de azúcar = 60 ml de leche modificada
45 ml de leche + 45 ml de agua + 5g de azúcar = 90 ml de leche modificada
60 ml de leche + 60 ml de agua + 6g de azúcar = 120 ml de leche modificada
75 ml de leche + 75 ml de agua + 8g de azúcar = 150 ml de leche modificada

Leche evaporada

Reconstituirla con agua hervida enfriada, de acuerdo a las instrucciones de la etiqueta. Luego modificarla como si fuera leche fresca, diluyéndola con agua y añadiendo azúcar. Verificar la marca específica. Una receta típica es:
32 ml de leche evaporada + 48 ml de agua para conseguir 80 ml de leche entera más 40 ml de agua + 8 g de azúcar = 120 ml de leche modificada

Leche en polvo entera

Reconstituirla con agua hervida enfriada, de acuerdo a las instrucciones de la etiqueta. Luego modificarla como si fuera leche fresca, diluyéndola con agua y añadiendo azúcar. Verificar la marca específica. Una receta típica es:
10 g de leche en polvo + 80 ml de agua para conseguir 80 ml de leche entera más 40 ml de agua + 8 g de azúcar = 120 ml de leche modificada

Si las madres van a emplear leche entera en polvo o leche evaporada, proveerles una receta específica para la marca de leche a ser empleada. Definir la cantidad total de agua que será añadida, en el caso de ambas leches, para reconstituirlas como leches enteras y luego diluirlas para obtener la leche modificada.

Los suplementos de micronutrientes deben ser incorporados a todos los tipos de leche modificada en el hogar.

FOLLETO PARA CONSEJERÍA SOBRE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL

CÓMO PREPARAR LA LECHE ARTIFICIAL COMERCIAL

Cómo preparar la leche artificial comercial

- Antes de preparar la leche, lávese las manos.
- Prepare..... ml para cada toma. Alimente al bebé veces en 24 horas.
- Para medir el agua, siempre utilice un vaso o copa con marca y una cuchara especial para medir la leche en polvo. Su bebé necesita cucharas.
- Mida la cantidad exacta de leche en polvo, que necesitará para preparar una toma.
- Hierva bien el agua, manteniéndola en ebullición durante 1 o 2 segundos.
- Añada el agua caliente a la leche en polvo. El agua debe ser añadida cuando está caliente y no cuando se ha enfriado.
- Solamente prepare suficiente leche para una toma por vez, pese a que tenga un refrigerador que está en buenas condiciones. No guarde la leche en un termo, debido a que se contamina con rapidez.
- Alimente al bebé empleando un vaso. Deseche la leche que no se ha utilizado o puede darla a un niño mayor o beberla usted misma.
- Lave los utensilios.
- Vuelva a visitarme el.....

FOLLETO SOBRE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL

CÓMO PREPARAR LA LECHE EVAPORADA

Cómo preparar la leche evaporada

- Antes de preparar la leche, lávese las manos.
- Prepare..... ml para cada toma. Alimente al bebé veces en 24 horas.
- Para medir la leche y el agua, siempre utilice un vaso o copa con marca.
- Llene con leche el vaso o la copa, hasta su marca. Vierta la leche en la olla. Llene con agua el vaso o la copa, hasta su marca. Vierta el agua en la olla, junto con la leche.
- Mida el azúcar, empleando una cuchara, hasta que esté rasa/colmada (marcar con un círculo).
- Colocar cucharas.
- Agregar el azúcar a la preparación. Mezclarla bien.
- Hacer hervir la leche y luego dejarla enfriar.
- Mantenerla cubierta mientras enfría.
- Alimente al bebé empleando un vaso. Deseche la leche que no se ha utilizado o puede darla a un niño mayor o beberla usted misma.
- Lave los utensilios.
- Cada día, dele a su bebé suplementos de micronutrientes. Usted puede conseguirlos deo puede comprarlos. El costo es
- Vuelva a visitarme el.....

FOLLETO SOBRE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL**CÓMO PREPARAR LECHE FRESCA****Cómo preparar leche fresca**

- Antes de preparar la leche, lávese las manos.
- Para medir la leche y el agua, siempre utilice un vaso o copa con marca.
- Llene con agua el vaso o la copa, hasta su marca. Vierta el agua en la olla. Llene con leche el vaso o la copa, hasta su marca. Vierta la leche en la olla, junto con el agua.
- Mida el azúcar, empleando una cuchara, hasta que esté rasa/colmada (marcar con un círculo).
- Agregar el azúcar a la preparación. Mezclarla bien.
- Hacer hervir la leche y luego dejarla enfriar, manténgala cubierta mientras se enfría.
- Alimente al bebé empleando un vaso
- Deseche la leche que no se ha utilizado o puede darla a un niño mayor o beberla usted misma.
- Lave los utensilios.
- Cada día, dele a su bebé suplementos de micronutrientes. Usted puede conseguirlos deo puede comprarlos. El costo es
- Vuelva a visitarme el.....

FOLLETO SOBRE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL

CÓMO PREPARAR LECHE ENTERA EN POLVO

Cómo preparar leche entera en polvo

- Antes de preparar la leche, lávese las manos.
- Para medir el agua, siempre utilice un vaso o copa con marca y una cuchara especial para medir la leche en polvo.
- Hierva bien el agua, manteniéndola en ebullición durante 1 o 2 segundos y luego deje que enfríe. Manténgala cubierta mientras se enfría.
- Mida la leche en polvo empleando el vaso o la copa con marca. Mida la leche en polvo con la cuchara especial, como se muestra en la figura. Coloque cucharas.
- Mida el azúcar, empleando una cuchara, hasta que esté rasa/colmada (marcar con un círculo). Colocar cucharas.
- Añada el azúcar a la preparación. Mezclar bien.
- Añada una pequeña cantidad de agua hervida en el agua y mézclela. Llene la copa o vaso hasta la marca del agua.
- Alimente al bebé empleando un vaso.
- Deseche la leche que no se ha utilizado o puede darla a un niño mayor o beberla usted misma.
- Lave los utensilios.
- Cada día, dele a su bebé suplementos de micronutrientes. Usted puede conseguirlos deo puede comprarlos. El costo es
- Vuelva a visitarme el.....

III. Discutir el ejercicio práctico (un facilitador) 15 minutos

- Solicite a los participantes que discutan sobre lo que han aprendido en la preparación de alimentos lácteos y sobre cuán fácil o difícil podría ser para las madres.
- Emplee las siguientes preguntas para iniciar la discusión.
 - ¿Cuál fue el combustible más fácil de usar?
 - ¿Cuál fue la leche más difícil de preparar y por qué?
 - ¿Cuáles son las cosas que podrían ser más difíciles para las madres y en las que tal vez podrían cometer errores?
 - La madre ¿podría ser capaz de preparar estas leches varias veces al día?
 - ¿Cómo podría hacerlo durante la noche?
 - ¿Qué instrucciones especiales podrían ayudar a la madre para que prepare la leche de manera segura y tan fácil como sea posible?

Sesión 25

Prácticas para el Cuidado de la Salud

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Enumerar los 'DIEZ PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA MATERNA'
- Describir las prácticas del cuidado de la salud resumidas en los 'DIEZ PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA MATERNA'
- Explicar por qué la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño es importante en lugares con alta prevalencia del VIH

Esquema de la sesión

45 minutos

Los participantes están reunidos para una presentación, que será realizada por un facilitador.

I.	Presentar la sesión	5 minutos
II.	Explicar los Diez Pasos	35 minutos
III.	Resumir la sesión	5 minutos

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una presentación empleando diapositivas.
- Asegúrese que las diapositivas 25/1-25/24 se encuentran en el orden correcto. Estudie las diapositivas y el texto que las acompaña para que sea capaz de presentarlas.
- Elabore un afiche de los 'Diez Pasos' y colóquelo en una pared del salón de clases.
- Si existe un 'Hospital Amigo de la Madre' en su área, intente obtener una copia de sus Normas sobre Lactancia Materna, para que los participantes las estudien después de la sesión, si ellos lo desean.
- Si se encuentra disponible, obtenga una copia de la Declaración Conjunta para mostrarla a los participantes.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
 - Indica lo que usted debe decir a los participantes.

No presente las secciones de Información Adicional.
Utilícelas como ayuda para responder preguntas.

I. Presentar la sesión**5 minutos**

- Muestre la **diapositiva 25/1 – Objetivos de la sesión 25** y lea los objetivos:

Prácticas para el cuidado de la salud^{25/1}

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Enumerar los 'Diez Pasos para una Feliz Lactancia Materna'
- Describir las prácticas del cuidado de la salud resumidas en los 'Diez Pasos para una Feliz Lactancia Materna'
- Explicar por qué la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño es importante en lugares con alta prevalencia del VIH

- Pida a los participantes que pasen a la página 151 de sus Manuales y encuentren los DIEZ PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA MATERNA. Señale el afiche de la pared. (No es necesario leer los 'Diez Pasos' ya que usted los abordará con detalle durante esta sesión).
- Realice la siguiente introducción:
- Las prácticas del cuidado de la salud pueden tener un gran efecto sobre la lactancia materna.
 - Las malas prácticas interfieren con la lactancia materna y contribuyen a difundir la lactancia artificial.
 - Las buenas prácticas apoyan la lactancia materna y posibilitan que las madres practiquen una lactancia materna exitosa y que la lactancia continúe durante un tiempo más prolongado.
 - En 1989, la OMS y el UNICEF, suscribieron una Declaración Conjunta, llamada 'Declaración Sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna: El Papel Especial de los Servicios de Maternidad'. Esta declaración describe cómo las maternidades pueden apoyar la lactancia materna.
 - Los 'Diez Pasos' son el resumen de las principales recomendaciones de la Declaración Conjunta.
 - Son la base de la 'Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño', que es una iniciativa mundial lanzada en 1991 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el UNICEF.
 - Si una maternidad quiere ser designada como 'Amiga del Niño', debe cumplir los 'Diez Pasos'. Existe evidencia que la combinación de todos los 'Diez Pasos' logran un mejor resultado que el cumplimiento de solamente unos pocos.

LOS DIEZ PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA MATERNA

Todos los servicios de maternidad y atención a los recién nacidos deberán:

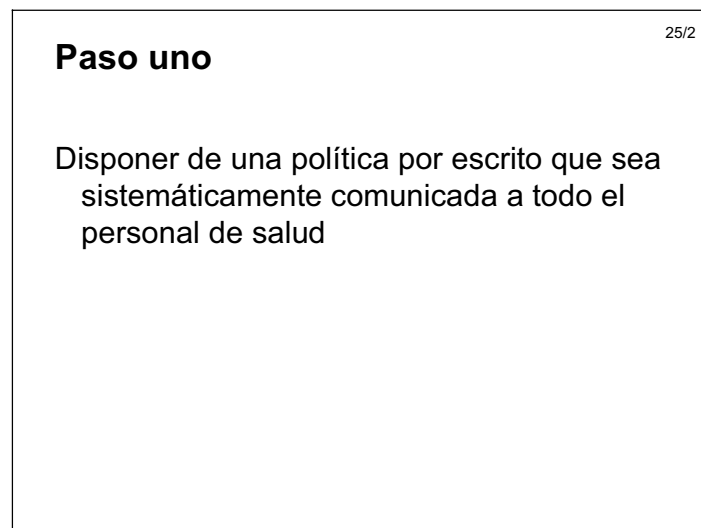
1. Disponer de una política por escrito, relativa a la lactancia natural, que sistemáticamente se dé a conocer a todo el personal de atención de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud, de manera que esté en condiciones de poner en práctica esta política.
3. Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna durante la primera media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia si han de separarse de sus hijos.
6. Proporcionar a los recién nacidos solamente leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación (alojamiento conjunto) de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho, tetinas o chupadores o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos, a su salida del hospital o clínica.

- Si tiene una copia de la Declaración Conjunta, muéstrela a los participantes.
- Puntualice lo siguiente:
 - Desde el lanzamiento de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño, en 1991, la creciente pandemia de VIH/SIDA, especialmente en la región sub-Sahariana y partes del Asia, ha producido una creciente preocupación y cuestionamientos sobre la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en los lugares donde el VIH es prevalente.
 - Estas preocupaciones han surgido debido a que se sabe que la lactancia materna es una de las vías de infección de los lactantes con el VIH.
 - Sin embargo, las prácticas 'amigas del niño', mejoran las condiciones de todas las madres y bebés, incluyendo las de aquellos bebés que no son amamantados.
 - Es de especial importancia, el apoyar la lactancia materna en mujeres que son VIH negativas o de estado de VIH desconocido.

II. Explicar los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Materna 35 minutos

- Puntualice lo siguiente:
 - Las siguientes diapositivas ilustran los 'DIEZ PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA MATERNA'.
 - Mantengan sus Manuales abiertos en la página 151, en los 'Diez Pasos', para que sigan la presentación con diapositivas.

Muestre la **diapositiva 25/2 – Paso uno** y puntualice lo siguiente:



- El disponer de una política sobre lactancia materna, ayuda a establecer una atención consistente para las madres y los bebés.
- También provee un estándar que puede ser evaluado.
- La política debe considerar:
 - Los diez pasos para una Feliz Lactancia Materna
 - La prohibición institucional de aceptar insumos gratuitos o de bajo costo o propaganda de sucedáneos de la leche materna
 - Un modelo de trabajo, que permita asistir a las madres VIH positivas para que tomen una decisión informada sobre la alimentación de sus niños, que responda a las circunstancias individuales y que apoye su decisión.

Muestre la **diapositiva 25/3 – Paso dos** y puntualice lo siguiente:

25/3

Paso dos

Capacitar a todo el personal de salud, de manera que esté en condiciones de poner en práctica esta política

Puntualice lo siguiente:

- Es importante que todo el equipo de salud esté capacitado para poner en práctica la política de lactancia materna.
- En hospitales donde la capacitación es inadecuada, las prácticas para el cuidado de la salud no mejoran.

Muestre la **diapositiva 25/4 – Paso tres**

25/4

Paso tres

Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica

Muestre la **diapositiva 25/5 – Consejería prenatal** y puntualice lo siguiente:



- Es importante que conversen con todas las mujeres sobre la lactancia materna, cuando vienen al establecimiento de salud para el control prenatal. Demuéstrenles que ustedes apoyan la lactancia materna y que quieren ayudarlas.
 - Es especialmente importante que conversen con las madres jóvenes, que tendrán su primer bebé. Ellas son las que probablemente requieren más ayuda.
 - Existen algunos temas sobre los que pueden conversar con un grupo de madres, durante una sesión; en cambio, es mejor conversar de otros temas de manera individual.
- Pida a los participantes que pasen a la página 152 de sus Manuales y encuentren el cuadro PREPARACIÓN PRENATAL PARA LA LACTANCIA MATERNA. Solicite a los participantes que lean los puntos por turno.

PREPARACIÓN PRENATAL PARA LA LACTANCIA MATERNA

En grupos de madres:

- Explique los beneficios de la lactancia materna, especialmente de la lactancia materna exclusiva.

La mayoría de las madres deciden cómo alimentar a sus bebés mucho tiempo antes de que nazcan, frecuentemente cuando se embarazan. Si la madre ha decidido que empleará una leche artificial, es difícil que cambie de idea. Pero usted puede ayudar a las madres que aún están indecisas y dar confianza a las otras, para que intenten la lactancia materna. Debe estimular que la madre dé lactancia materna exclusiva y no lactancia materna parcial.

- Converse sobre el inicio temprano de la lactancia materna; qué pasa después del parto; explique sobre las primeras mamadas y sobre las prácticas del hospital, de manera que las madres sepan qué esperar.
- Dé información sencilla y relevante, sobre cómo practicar la lactancia materna, por ejemplo darla a libre demanda y sobre cómo colocar al bebé al pecho.
- Converse con la madre sobre sus preguntas.

Deje que la madre decida sobre lo que quiere conocer, por ejemplo, a algunas madres, les preocupa el efecto que la lactancia materna tendrá en la figura de su cuerpo. Puede ayudar a las madres al discutir sus preocupaciones en grupo.

Individualmente con la madre:

- Pregúntele sobre experiencias previas con la lactancia materna.

Si ella ha tenido una lactancia materna exitosa previa, es muy probable que la practique de nuevo. Si ha tenido problemas o si ha dado leche artificial, explíquele cómo puede lograr éxito en esta nueva oportunidad. Asegúrele que usted la ayudará.

- Averigüe si tiene cualquier pregunta o preocupación.
- Examine sus pechos solamente si a ella le preocupan.

Ella puede estar preocupada por el tamaño de sus pechos, o la forma de sus pezones. No es esencial examinar los pechos de manera rutinaria, si la madre no tiene alguna preocupación al respecto.

- Refuerce su confianza y explíquele que usted va a ayudarla.

Casi siempre usted estará en condiciones de asegurarle que sus pechos están bien y que su bebé podrá mamar sin dificultad. Explíquele que usted u otro consejero la ayudarán.

Nota: La educación prenatal en grupo no debe incluir la explicación sobre la preparación de leche artificial.

Muestre la **diapositiva 25/6 – Paso cuatro**

25/6

Paso cuatro

Ayudar a las madres a que inicien la lactancia materna durante la primera media hora siguiente al parto

 Muestre la **diapositiva 25/7 – Apego precoz** y puntualice lo siguiente:

- Esta madre sostiene a su bebé inmediatamente después del parto. Ambos están desnudos, de manera que tienen un contacto piel a piel.
- En la medida de lo posible, la madre debe estar con su bebé de esta manera, durante las primeras dos horas después del parto.

Pregunte: ¿Qué pueden hacer para evitar que el bebé se enfríe?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Sequen al bebé y cubran, tanto al bebé como a la madre, con la misma frazada.
- La madre debe dejar que el bebé succione, cuando vea que está listo para hacerlo. Normalmente, en las primeras 2 horas después del parto, los bebés están muy alertas y responden a la estimulación. Están listos para succionar y agarran el pecho con facilidad.
- La mayoría de los bebés quieren mamar entre media hora y una hora después del parto; no existe un momento exacto que haya sido determinado.
- Intenten posponer las rutinas médicas que no son urgentes, al menos por una hora.

Pregunte: ¿Cuáles son las rutinas médicas, que se practican en sus hospitales o establecimientos, que podrían interrumpir el apego precoz entre la madre y su bebé?

Espere algunas respuestas. Estimule que los participantes piensen en las maneras de posponer estas rutinas médicas, que no son urgentes.

- Si la primera mamada es postergada por más de una hora, es menos probable que la lactancia materna sea exitosa. La madre tiene mayor probabilidad de interrumpir tempranamente la lactancia materna.

Muestre la **diapositiva 25/8 – Separación de la madre y el bebé** y puntualice lo siguiente:



- Este bebé ha nacido más o menos hace media hora. Ha sido separado de su madre mientras ella descansa y es bañada.

Pregunte: ¿Qué es lo que está haciendo con la boca?

Espere algunas respuestas y continúe.

- El está abriendo su boca y busca el pecho. Esto demuestra que está listo para mamar, pero ha sido separado de su madre; por lo tanto, su madre no está allí para responder a sus necesidades.
- La separación de la madre de su bebé, de esta manera, y la demora del inicio de la lactancia materna, deben ser evitadas. Estas prácticas interfieren con el vínculo emocional y disminuyen la probabilidad de que la lactancia materna sea exitosa.
- Recuerden que también las madres que han elegido no dar lactancia materna, por ejemplo las que son VIH positivas, y que han decidido emplear una leche de sustitución, deben ser estimuladas para que sostengan, abracen y tengan contacto físico con sus bebés desde que nacen. Esto ayuda a que la madre se sienta cercana y tenga afecto por su bebé. No existe ninguna razón por la que el bebé de una madre VIH positiva no disfrute del contacto piel a piel después del nacimiento, incluso si su madre no le va a dar el pecho.
- Las madres que son VIH positivas y que han decidido amamantar, deben ser apoyadas para que den el pecho inmediatamente después del nacimiento, de la manera habitual.

Muestre la **diapositiva 25/9 – Paso cinco**

Paso cinco

25/9

Mostrar a las madres cómo deben dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si van a ser separadas de sus hijos.

- Muestre la **diapositiva 25/10 – Ayuda para que las madres den lactancia materna** y puntualice lo siguiente:



- Esta fotografía muestra a un bebé que recibe lactancia materna temprana. Es su primer día de vida. Una enfermera, que ha sido capacitada en lactancia materna, ha venido a ayudar a la madre. Cualquier persona que tenga competencias para ayudar a que la madre inicie la lactancia materna puede ayudar, tanto a la madre como al bebé para que inicien la lactancia materna.

Pregunte: ¿Qué sugerencias le harían a esta enfermera, para que ayude a la madre?

Espere algunas respuestas.

Promueva que los participantes piensen en lo siguiente: observación de la lactancia materna, ayudar a la madre con la posición del bebé al pecho, elogiarle y darle información relevante.

- Deje que el bebé esté con la madre y que tome el pecho cuando esté listo para hacerlo. Ayude a que la madre reconozca la rotación (búsqueda) y otros signos que demuestran que está listo para mamar.
- Es una buena idea, para algunos consejeros calificados en lactancia materna, que pasen un tiempo, con cada madre, durante el inicio temprano de la lactancia materna, para asegurarse que todo está bien.
- Esto debería ser una rutina de los servicios de maternidad, antes que la madre haya sido dada de alta. No requiere mucho tiempo.

- Muestre la **diapositiva 25/11 – Madres que son separadas de sus bebés** y puntualice lo siguiente:



- En ocasiones, el bebé debe ser separado de su madre, debido a que está enfermo, tiene bajo peso al nacer y requiere de cuidados especiales.
- Mientras dure la separación, la madre necesita mucho apoyo y estímulo.
- La madre debe extraerse la leche, tal como pueden apreciar en la fotografía. Esto es necesario, para establecer y mantener la lactancia y para proveer la leche al bebé.
- Ella debe estar segura sobre la importancia de su leche y que con su leche está dando una ayuda real a su bebé. La madre necesitará ayuda para que su bebé succione su pecho, tan pronto como sea posible.

- Muestre la **diapositiva 25/12 – Amamantamiento después de la operación cesárea** y puntualice lo siguiente:



- Una razón muy común para separar a los bebés de sus madres, en algunos hospitales, es el tiempo post-operatorio de la cesárea.
- Generalmente es posible que la madre amamante a su bebé dentro de las primeras cuatro horas de la operación, tan pronto como recupere la conciencia.
- El momento exacto depende, por una parte, del estado de salud de la madre y, por otra, del tipo de agente anestésico empleado. Luego de la anestesia epidural de la madre, el bebé puede comenzar la lactancia materna en 30 minutos a 1 hora.

Pregunte: ¿El bebé necesita ser alimentado mientras espera que su madre le dé el pecho?

Espera algunas respuestas y continúe.

- Un bebé saludable y de término, generalmente no necesita ningún alimento o líquido antes que su madre pueda amamantarlo. El bebé puede esperar algunas horas hasta que su madre esté lista.

☐ Muestre la diapositiva 25/13 – Paso seis

25/13

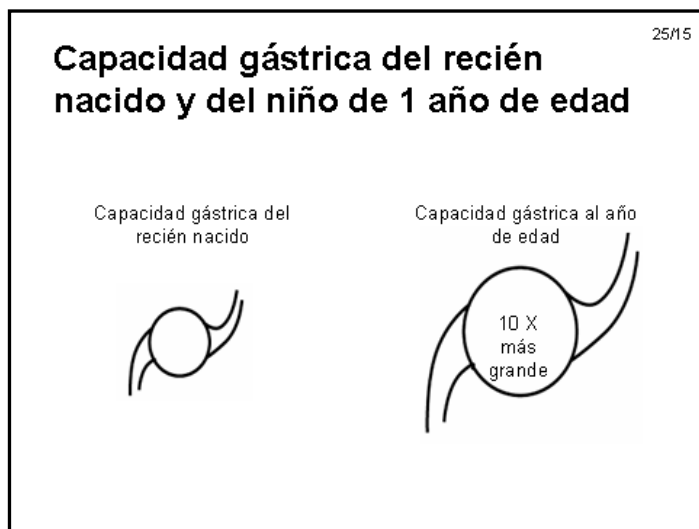
Paso seis

Proporcionar a los recién nacidos solamente leche materna, sin ningún otro alimento o líquido, a no ser que exista indicación médica

☐ Muestre la diapositiva 25/14 – Alimentos pre-lácteos y puntualice lo siguiente:

- Este bebé está recibiendo leche artificial en un biberón, antes de que inicie la lactancia materna.
- Cualquier alimentación artificial, administrada antes de que se haya iniciado la lactancia materna, es llamada alimentación pre-láctea.
- Si los alimentos pre-lácteos son administrado al inicio, reemplazarán el calostro. El bebé tiene mayor riesgo para desarrollar infecciones, como ser diarrea.
- Si se le da leche que no sea humana, es probable que el bebé desarrolle intolerancia a las proteínas de esa leche.
- Un bebé que tiene hambre, estará satisfecho con los alimentos pre-lácteos y estará menos dispuesto a recibir lactancia materna.
- Incluso si el bebé recibe poca cantidad de alimentos pre-lácteos, es posible que su madre presente problemas, tales como la ingurgitación de sus pechos. Es probable que la lactancia materna se interrumpa tempranamente, en comparación con los bebés que reciben lactancia materna exclusiva desde el nacimiento.
- Muchas personas creen que el calostro no es suficiente para alimentar al bebé mientras la leche madura 'baja'. Sin embargo, el volumen del estómago del bebé (capacidad gástrica) coincide perfectamente con la cantidad de calostro que produce la madre.

Muestre la **diapositiva 25/15 – La coincidencia perfecta** y puntualice lo siguiente:



- Esta figura muestra que el volumen del estómago del recién nacido es, aproximadamente, 10 veces menor que el de un niño de un año de edad. El recién nacido no necesita grandes cantidades de leche durante los primeros días de vida, el calostro es suficiente.

Puntualice lo siguiente:

- El paso seis menciona que no se debe dar, a los recién nacidos, ningún otro alimento o líquido, a menos que exista una indicación médica.
- Si la madre ha recibido consejería, se le han realizado pruebas y se ha encontrado que es VIH positiva y ha decidido no practicar la lactancia materna; ésta es una razón médica aceptable para dar al bebé recién nacido otro tipo de leches, en lugar de la leche materna.

- Incluso si muchas madres están dando leches de sustitución, esto no afecta la designación del hospital como 'hospital amigo', en el caso que esas madres hayan sido aconsejadas/orientadas, se les haya ofrecido pruebas para el VIH y se les haya permitido tomar una decisión genuina.

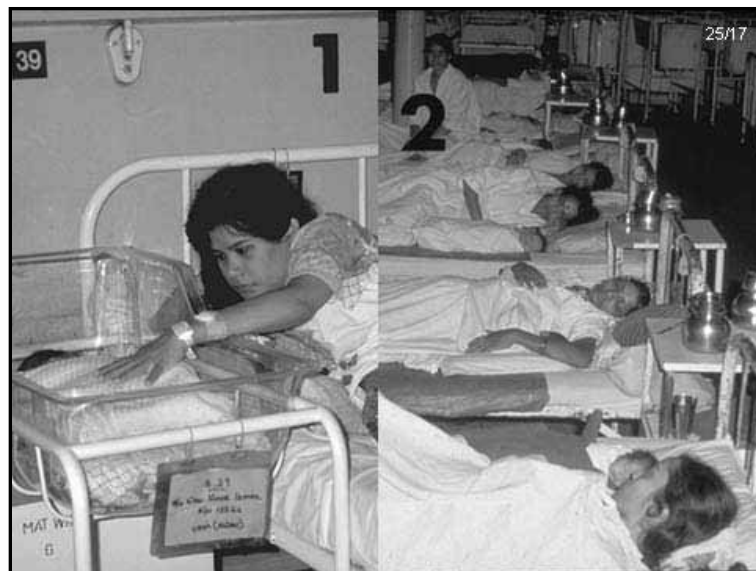
Muestre la **diapositiva 25/16 – Paso siete**

25/16

Paso siete

Practicar el alojamiento conjunto: permite que las madres y sus bebés estén juntos las 24 horas del día

Muestre la **diapositiva 25/17 – Alojamiento conjunto** y puntualice lo siguiente:



Pregunte: ¿Cuáles son las ventajas del alojamiento conjunto o de la 'cama compartida'?

Espere algunas respuestas y continúe.

- El alojamiento conjunto tiene las siguientes ventajas:
 - Facilita que la madre responda a su bebé y lo alimente cuando tenga hambre. Ayuda a fortalecer el vínculo afectivo y a la lactancia materna
 - Los bebés lloran menos y se reduce la tentación de darle biberón
 - Las madres ganan confianza hacia la lactancia materna
 - La lactancia materna se mantiene por mayor tiempo, después que la madre es dada de alta.

- Todos los bebés saludables deben recibir el beneficio de estar cerca de sus madres, en el alojamiento conjunto o en la cama compartida.

- Las madres que son VIH positivas no deben ser separadas de sus bebés. El contacto habitual madre-niño, no transmite el VIH.

Muestre la **diapositiva 25/18 – Paso ocho**

25/18

Paso ocho

Promover lactancia materna a libre demanda

- Muestre la **diapositiva 25/19 – Lactancia materna a libre demanda** y puntualice lo siguiente:



Pregunte: ¿Qué significa la lactancia materna a libre demanda (o a demanda)?

Espere algunas respuestas y continúe.

- La lactancia materna a libre demanda, significa que se debe dar el pecho tanto como el bebé o la madre lo desean, sin restricción de la duración ni de la frecuencia de las mamadas.

Pregunte: ¿Cuáles son sus ventajas y desventajas?

Espere algunas respuestas y continúe.

- La lactancia materna a libre demanda tiene las siguientes ventajas:
 - Facilita la eliminación del meconio.
 - El bebé gana peso más rápidamente.
 - La leche 'baja' más pronto y existe un mayor consumo de leche en el día 3.
 - Existen menos problemas como ser la ingurgitación de los pechos.
 - Existe menor incidencia de ictericia.
- La madre no debe esperar que su bebé se angustie o llore, para darle el pecho. Ella debe aprender a responder a los signos que demuestra su bebé, por ejemplo la rotación de la cabeza (búsqueda), que demuestra que está listo para mamar.

Pregunte: ¿Qué sugerencia le darían a la madre, sobre el tiempo que debe permitir que su bebé succione?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Dejen que el bebé succione tanto como quiera, manteniéndolo con un buen agarre.
- Algunos bebés toman toda la leche materna que necesitan en pocos minutos, mientras que otros necesitan de media hora a una hora para tomar la misma cantidad de leche, especialmente durante las primeras dos semanas. Todos estos bebés tienen un comportamiento normal.

Pregunte: ¿Sugerirían a la madre que, cada vez que da el pecho a su bebé, le deje succionar de un pecho o de ambos?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Recomiéndenle que deje que su bebé complete su alimentación del primer pecho, para que reciba los beneficios de la leche del final, que es rica en grasas. Luego, que le ofrezca el otro pecho; el bebé puede o no quererlo.
- No es necesario que el bebé tome ambos pechos en cada mamada. Si el bebé no quiere el segundo pecho, su madre puede ofrecérselo primero la siguiente vez, de manera que ambos pechos reciban la misma cantidad de estimulación.
- Este paso 8, también es importante para los bebés que están recibiendo leche de sustitución. Las necesidades individuales de los bebés que son alimentados con leche materna o con leches artificiales, deben ser respetadas y respondidas.

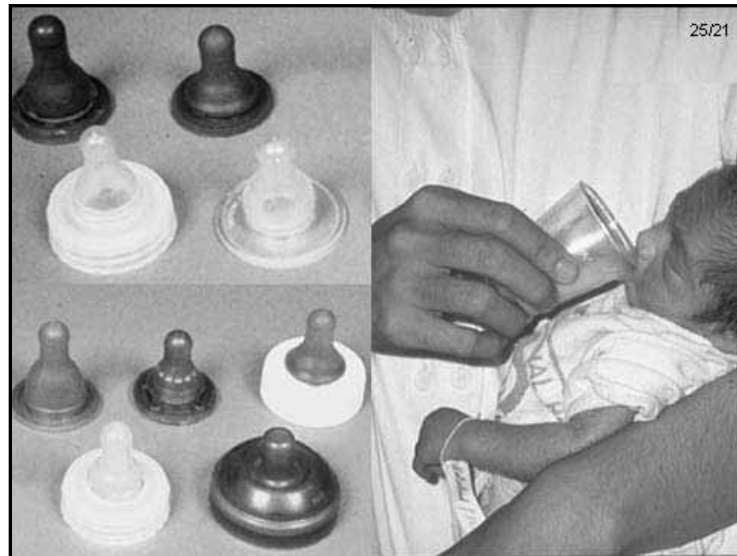
Muestre la **diapositiva 25/20 – Paso nueve**

25/20

Paso nueve

No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes.

Muestre la **diapositiva 25/21 – Tetinas y chupetes** y puntualice lo siguiente:



- Las tetinas, chupetes, chupones, etc., pueden transmitir infecciones y no son necesarios, incluso para los bebés que no reciben lactancia materna.
- Se recomienda la alimentación empleando un vaso; el vaso es más fácil de limpiar y también asegura que el bebé sea sostenido cerca de la persona que lo alimenta y pueda ser observado. No toma más tiempo que la alimentación con biberón. Ustedes recordarán lo que aprendimos sobre la alimentación con vaso en la Sesión 16.
- Si a un niño que tiene hambre, se le da el chupete (o tetina), en vez de leche, no crecerá bien.
- Si el bebé no está mamando, se podría promover la succión del dedo de la madre, que debe estar limpio, o de otros lugares del cuerpo, que no sea el pezón.
- En esta fotografía pueden observar que un recién nacido de bajo peso es alimentado con vaso. Más tarde, durante el curso, conversaremos sobre los bebés de bajo peso al nacer.

Muestre la **diapositiva 25/22 – Paso diez**

25/22

Paso diez

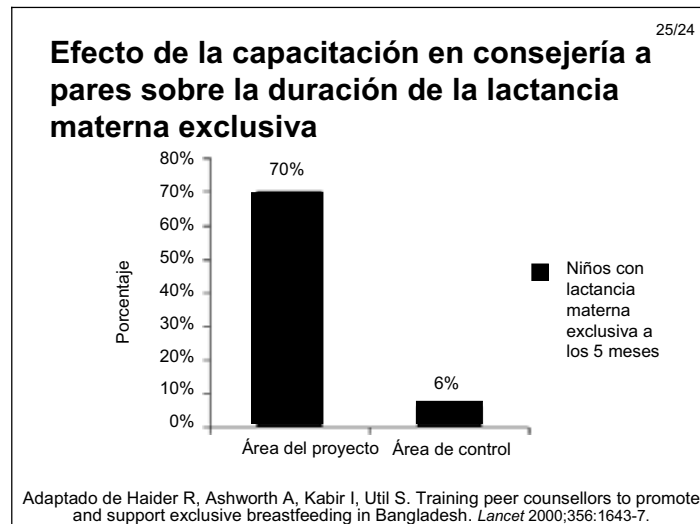
Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos, a su salida del hospital o clínica

 Muestre la **diapositiva 25/23 – Grupos de apoyo** y puntualice lo siguiente:

- La clave para mejorar las prácticas de lactancia materna es brindar un apoyo continuo, día a día, hacia la madre que está dando de lactar, al interior de su hogar y en su comunidad
- Las personas que apoyan la lactancia materna en la comunidad, no necesitan haber recibido una capacitación médica.

- Existen muchas investigaciones que muestran el efecto de pares (otras madres que dan lactancia materna) capacitadas o de consejeros, sobre la duración de la lactancia materna exclusiva. Estos consejeros visitan a las madres en sus hogares, después que ellas han salido de la clínica o del hospital, y las apoyan para que continúen con la lactancia materna.

Muestre la **diapositiva 25/24 – Efecto de la capacitación en consejería a pares** y puntualice lo siguiente:



- Este gráfico muestra cómo los pares capacitados en Bangladesh, han incrementado la proporción de bebés que continúan con lactancia materna exclusiva a los cinco meses de edad.
- 70% de las madres que han recibido apoyo de un par continuaron con la lactancia materna exclusiva a los cinco meses, comparado con el 6% de las madres que no recibieron este apoyo (*Señale esto en el gráfico*).
- Muchas madres necesitan apoyo, sin importar el método de alimentación que emplean. Las madres con VIH que no están dando lactancia materna, en una comunidad donde la mayoría de las madres lo hacen, requieren de un apoyo adicional de un grupo especial, que se preocupe por el VIH.

III. Resumir la sesión

5 minutos

- Averigüe si los participantes tiene preguntas y trate de responderlas.
- Explique que el resumen de esta sesión puede ser encontrado en las páginas 149-158 del *Manual del Participante*.

Información adicional

Examen de los pechos de la mujer:

No es esencial examinar rutinariamente los pechos de las mujeres, debido a que frecuentemente no tiene utilidad, puede hacer que la mujer se preocupe sobre sus pechos cuando antes estaba tranquila y confiada al respecto. Sin embargo, el hacerlo puede ser una norma en su establecimiento de salud. Si éste fuera el caso, da una oportunidad para conversar con la madre sobre la lactancia materna. Casi siempre usted será capaz de asegurar a la madre que sus pechos son adecuados para la lactancia materna.

Preparación de los pechos para la lactancia:

La preparación física de los pechos, para la lactancia materna, no es necesaria. Sin embargo, existen maneras tradicionales de preparar los pechos, que son culturalmente importantes y pueden darle confianza a la madre. Si usted siente que estas maneras pueden ayudar psicológicamente a la madre, no es necesario que las desaliente. Si una madre tiene pezones planos o invertidos, el realizar ejercicios traccionando el pezón, o llevar pezoneras durante el embarazo, no son de ayuda. La mayor parte de los pezones mejora hacia el final del embarazo y durante la primera semana del parto. Un pezón que se ve muy problemático durante el embarazo, puede no serlo una vez que el bebé haya nacido. El momento más importante para ayudar a la madre es inmediatamente después del parto. Si la madre se preocupa por los pezones invertidos, explíquelo que mejorarán y que usted le ayudará con la lactancia materna. Explíquelo que el bebé succiona agarrando el pecho por detrás del pezón y que no agarra el pezón en sí. Si la madre tiene un problema con sus pechos cuyo manejo no es familiar para usted, como ser una cirugía previa del pecho o quemaduras, intente conseguir ayuda de una persona con mayor experiencia. Mientras tanto, puede ser útil que usted le diga que los bebés pueden mamar, casi siempre, de pechos que han sido sometidos a cirugía o que el bebé puede obtener suficiente leche solo de un pecho, en caso necesario.

Vínculo afectivo:

Los participantes pueden querer discutir más sobre el vínculo afectivo. Si fuera necesario, dé tiempo para esta discusión. Las madres pueden no saber que el vínculo afectivo ocurre inmediatamente. El afecto intenso se desarrolla gradualmente y el contacto precoz brinda la mejor oportunidad para comenzar. La separación dificulta el vínculo, especialmente en familias de alto riesgo, por ejemplo madres jóvenes con poco apoyo. Sin embargo, los efectos de la separación temprana pueden ser superados y el vínculo puede ser desarrollado más tarde, particularmente durante los primeros nueve meses de vida del bebé. Si se demora el inicio de la lactancia materna, por ejemplo si la madre o el bebé están enfermos, o debido a motivos culturales, la lactancia materna puede establecerse de manera exitosa, aún en estas condiciones. Es útil si la madre y el bebé tienen un contacto piel a piel prolongado y temprano. Sin embargo, la separación y la demora del inicio de la lactancia materna, ponen al vínculo y a la lactancia en riesgo, por lo tanto deben ser evitadas.

Motivos por los cuales se separan a las madres de sus bebés en el hospital:

Existen cuatro motivos comunes por los que las madres son separadas de sus bebés en el hospital. Generalmente las intenciones son buenas, pero las razones, por sí mismas, no pueden justificarse con claridad.

1. *Para permitir que la madre descanse.*

Inmediatamente después del parto, tanto la madre como el bebé están, generalmente, alertas y necesitan un contacto cercano. Después de este período pueden descansar juntos, muy bien.

2. *Para prevenir infecciones.*

No existe evidencia que la internación de los bebés en 'salas de recién nacidos' (*nursery*) reduzca la infección. Por el contrario, existe un mayor riesgo de infección cruzada entre los bebés, la cual puede ser iniciada por el personal de salud.

3. *No existe espacio suficiente para las cunas o camas.*

Frecuentemente, los administradores pueden superar el problema del espacio, si se dan cuenta de la importancia del alojamiento conjunto. En muchos hospitales, los bebés se quedan en la misma cama de sus madres, por lo tanto no se requiere un espacio adicional.

4. *Para observar al bebé.*

El personal de salud puede observar a los bebés que están con sus madres de la misma manera que lo hacen en la *nursery*. Las madres observan a su bebé de manera más estrecha y frecuentemente pueden advertir si algo está mal, antes que lo haga el personal de salud que puede estar muy ocupado. No existe justificación para separar a la madre de su bebé mientras se espera que el médico examine al bebé.

Contacto piel a piel y colonización bacteriana:

El contacto temprano piel a piel, facilita que bacterias de menor peligro, que se encuentran en la piel de la madre, sean las que colonicen primero la piel del bebé. Estas bacterias protegen al bebé contra la colonización de bacterias más peligrosas, como las del hospital y las del personal de salud.

Profilaxis de la infección ocular:

Puede ser una norma del hospital el colocar gotas de nitrato de plata o ungüento de tetraciclina en los ojos de todos los recién nacidos, para prevenir infección gonocócica o por clamidia, las que pueden llevar a la ceguera. Para que sea efectiva, esta profilaxis debe ser colocada durante la hora después del nacimiento. Con el fin de minimizar cualquier interferencia con la lactancia materna, se debe permitir que el bebé succione, si fuera posible, antes de que se le coloque las gotas o el ungüento. Es preferible emplear ungüento de tetraciclina debido a que es menos irritante que las gotas de nitrato de plata.

Indicaciones médicas para dar leches artificiales:

Los participantes pueden querer discutir más sobre las indicaciones médicas para dar leches artificiales. Son escasas las excepciones por las cuales un bebé pueda requerir otros líquidos o alimentos además o en vez de la leche materna. El régimen de alimentación de estos bebés debe ser determinado por profesionales calificados y de manera individual.

Las razones más comunes para dar alimentos pre-lácteos y alimentación suplementaria son:

- Para prevenir la baja del azúcar en sangre, hipoglucemia
- Para prevenir la deshidratación, especialmente si el bebé tiene ictericia y requiere fototerapia
- Debido a que la leche de la madre no ha 'bajado'.

Los bebés de término, de peso normal, nacen con líquidos y glicógeno. La lactancia materna les brinda, primero, el calostro y luego la leche madura; esto es todo lo que necesitan. Los bebés enfermos o los de bajo peso al nacer, pueden necesitar una alimentación especial, por ejemplo para prevenir la hipoglucemia o tal vez por que no son capaces de succionar. Sin embargo, incluso para estos bebés, la leche materna es, generalmente, el mejor alimento que puede brindárseles. Los bebés que presentan ictericia necesitan más leche materna, la cual ayuda a disminuir la ictericia. Otros líquidos, como la glucosa o agua azucarada, no disminuyen la ictericia y solo son necesarios si el bebé está deshidratado. Las razones médicas para la suplementación o sustitución de la leche materna incluyen: enfermedades graves, durante las cuales la madre que está dando lactancia no puede acercarse al bebé; medicamentos que la madre recibe, como antimetabolitos, yodo radioactivo y algunos medicamentos anti-tiroideos; ausencia de la madre; peso muy bajo al nacer (<1500g) o que el bebé haya nacido antes de las 32 semanas de gestación (la alimentación generalmente se suspende durante las primeras 24 horas); errores congénitos del metabolismo, como la galactosemia, fenilcetonuria y la enfermedad del jarabe de arce; recién nacidos enfermos que están en terapia intensiva; deshidratación y desnutrición severas.

Patrones de lactancia materna durante los primeros días:

Los bebés presentan muchas variaciones en relación a la frecuencia de las mamadas; estas variaciones son normales. Durante los días 1-2, el bebé puede no querer mamar con mucha frecuencia. Algunos bebés duermen durante 8-12 horas después de una buena toma de leche. En el caso de bebés que no son de bajo peso, es suficiente brindarles calor y que tengan al menos una buena toma de leche. No es necesario despertarles en algún momento fijo para la siguiente mamada. Durante los días 3-7, el bebé puede querer mamar con mucha frecuencia, a medida que el suministro de leche se ha establecido. Después, generalmente, los bebés maman menos, pero sus hábitos continúan siendo muy variables. Cualquier bebé puede querer mamar más en algunos días o noches, en comparación con otros bebés.

Sesión 26

Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar cómo las industrias promueven las leches artificiales
- Resumir los puntos principales del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna
- Describir cómo el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna ayuda a proteger la lactancia materna
- Explicar los problemas con las donaciones de leche artificial

Esquema de la sesión

30 minutos

Los participantes están reunidos para una presentación, que será realizada por un facilitador.

I.	Presentar la sesión	3 minutos
II.	Discutir sobre cómo las industrias promueven la leche artificial	5 minutos
III.	Describir el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna	10 minutos
IV.	Discutir los problemas con las donaciones de leche artificial	10 minutos
V.	Resumir la sesión	2 minutos

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una presentación y una demostración.
- Asegúrese que las diapositivas 26/1-26/3 se encuentran en el orden correcto. Estudie las diapositivas y el texto que las acompaña para que sea capaz de presentarlas.
- Solicite a dos participantes que lean los diálogos del agente de una institución de ayuda comunitaria y de la Sra. P en la DEMOSTRACIÓN 26.A
- Si es posible, consiga algunos ejemplos de material de promoción que es empleado por las industrias.
- Necesitará un rotafolio y marcador.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

I. Presentar la sesión**3 minutos**

- Puntualice lo siguiente:
 - Todas las industrias promueven sus productos, con el fin de persuadir a las personas que los compren. Las industrias que elaboran leches artificiales también lo hacen, para que las personas compren más leche artificial.
 - Esta promoción afecta la confianza de las mujeres hacia su propia leche y busca que ellas piensen que la leche materna no es lo mejor para sus bebés. Esto pone en riesgo la lactancia materna.
 - La lactancia materna requiere ser protegida contra los efectos de la promoción de la leche artificial. Una manera esencial para proteger la lactancia materna, consiste en la regulación de la promoción de las leches artificiales, a nivel internacional y nacional.
 - A nivel individual, los establecimientos de salud y el personal de salud, también pueden proteger la lactancia materna, resistiéndose a que las industrias los utilicen para promover la leche artificial. Esta es una responsabilidad importante.

- Muestre la **diapositiva 26/1 – Objetivos de la sesión 26** y lea los objetivos:

26/1

Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar cómo las industrias promueven las leches artificiales
- Resumir los puntos principales del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna
- Describir cómo el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna ayuda a proteger la lactancia materna
- Explicar los problemas con las donaciones de leche artificial

II. Discutir sobre cómo las industrias promueven la leche artificial

5 minutos

- Elabore una lista de las maneras que las industrias promueven, al público y al personal de salud, la leche artificial. Usted solo dispone de 5 minutos para completar esta sección, de manera que tiene que hacerlo rápidamente.

Pregunte: ¿De qué maneras las industrias promueven la leche artificial al público?

Escriba en el rotafolio el título 'PROMOCIÓN AL PÚBLICO' y elabore una lista con las ideas de los participantes.

- La lista debe incluir la mayoría de los siguientes puntos:
 - Las industrias abarrotan tiendas y mercados con leches artificiales y biberones, de manera que las madres siempre pueden verlos cuando salen de compras.
 - Proporcionan muestras gratuitas de leche artificial a las madres. En ocasiones como parte de otro regalo. Sabemos que incluso las madres que intentan dar lactancia materna, es probable que den la leche artificial si reciben una muestra gratis.
 - Dan cupones a las madres, con descuentos que se efectivizan en el momento de comprar la leche artificial.
 - Pagan propaganda por radio, televisión, videos, carteles, autobuses y revistas.

Pregunte: ¿De qué manera utilizan las industrias al personal de salud y a los establecimientos de salud, para promover la leche artificial?

Escriba en un rotafolio el título 'PROMOCIÓN A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE SALUD' y elabore una lista con las ideas de los participantes.

- La lista debe incluir la mayoría de los siguientes puntos:
 - Entregan afiches y calendarios, para que sean exhibidos en los servicios de salud. Estos son muy atractivos y logran que el lugar se vea mejor.
 - Entregan atractivo material con información, para que los establecimientos de salud los distribuyan a las familias. Con frecuencia es el único material que existe para ser entregado a las familias y poca de esta información es útil.
 - Entregan algunas herramientas útiles para el trabajo, como ser bolígrafos, cuadros de procedimientos, etc., que llevan el logotipo de la compañía. A veces dan regalos mayores, como televisores o incubadoras, ya sea a los médicos o al establecimiento de salud.
 - Dan muestras e insumos gratuitos a las unidades de maternidad.
 - Dan regalos al personal de salud.
 - Hacen propaganda en revistas médicas y en otra literatura.
 - Pagan conferencias, talleres o viajes o dan almuerzos gratuitos para las instituciones médicas, de nutrición o de obstetricia.
 - Financian o respaldan a los establecimientos de salud en muchas otras maneras.

- Si usted tiene algunos ejemplos de material promocional o regalos de las industrias, muéstrelos a los participantes al final de la sesión o durante el próximo receso.

III. Describir el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna 10 minutos

- Muestre la **diapositiva 26/2 – El Código Internacional** y puntualice lo siguiente:

26/2

El Código Internacional

- En 1981 la Asamblea Mundial de la Salud, adoptó El Código, el cual promueve la regulación de la promoción y venta de la leche artificial
- Este Código es un código de **comercialización**
- El código incluye a todos los sucedáneos (o sustitutos) (de la leche materna) como ser: leche artificial para lactantes; otras leches o alimentos, incluyendo agua, té (mates); cereales para lactantes menores de 6 meses; tetinas y biberones

- En 1981, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) adoptó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, con el propósito de regular la promoción y venta de leches artificiales. Este Código contiene los requisitos mínimos para proteger la lactancia materna.
 - Este Código es un código de comercialización. No prohíbe las leches artificiales para lactantes o los biberones, ni castiga a las personas que los utilizan. El Código permite que los alimentos para bebés sean vendidos en cualquier parte y permite que cada país establezca sus propias reglas específicas.
 - El Código incluye a todos los sucedáneos (o sustitutos), como ser: leche artificial para lactantes; cualquier otra leche o alimento, incluyendo agua y té o mates; cereales que a veces son etiquetados como apropiados para los menores de seis meses de edad; biberones y tetinas.
- Pida a los participantes que pasen a la página 160 de sus Manuales y encuentren el cuadro RESUMEN DE LOS PUNTOS PRINCIPALES DEL CÓDIGO INTERNACIONAL. Solicite a los participantes que lean los puntos por turno. En cada punto, pregunte a los participantes si ellos han observado que el Código no ha sido cumplido de la manera recomendada.

RESUMEN DE LOS PUNTOS PRINCIPALES DEL CÓDIGO INTERNACIONAL

1. No emitir propaganda sobre los sucedáneos de la leche materna, o de otros productos, al público.
2. No entregar muestras gratuitas a las madres.
3. No realizar promoción de los sucedáneos de la leche materna en los establecimientos de salud.
4. No emplear personal de la compañía para aconsejar a las madres.
5. No entregar regalos o muestras al personal de salud.
6. No presentar lactantes u otras figuras que idealizan la alimentación artificial, en las etiquetas de los productos.
7. La información al personal de salud debe ser científica y basada en pruebas científicas.
8. La información sobre la alimentación artificial, que se encuentra en las etiquetas, debe explicar los beneficios de la lactancia materna y los costos y peligros asociados con la alimentación artificial.
9. Los productos no apropiados, como la leche condensada, no deben ser promovidos para alimentar a los bebés.

Continúe con los siguientes puntos:

- Algunas personas se confunden y creen que el Código no se aplica en lugares donde las mujeres viven con VIH y que pueden optar por alimentar a sus bebés con leches artificiales.
- Sin embargo, el Código sigue siendo relevante y cubre totalmente las necesidades de las madres con VIH.
- Si la leche artificial se encuentra fácilmente disponible, existe el riesgo que las madres que son VIH negativas o que no han realizado la prueba para VIH, quieran emplearla. Estas madres pueden perder la confianza en la lactancia materna y pueden tomar la decisión de alimentar a sus bebés con leche artificial. Esta diseminación es llamada de 'dispersión'.
- La implementación del Código es, en efecto, incluso más importante para proteger a las mujeres VIH positivas y para ayudar a prevenir la dispersión.
- Los suministros e insumos para preparar los sustitutos de la leche materna (donde sean necesarios) deben ser distribuidos de manera que sean accesibles y sostenibles. Deben ser distribuidos de una forma tal que se evite la dispersión hacia mujeres que están dando lactancia materna.

IV. Discutir los problemas con las donaciones de leche artificial

10 minutos

- Puntualice lo siguiente:
 - Ustedes han debido escuchar que algunas industrias y distribuidores han ofrecido donar leche artificial para mujeres que son VIH positivas. Revisemos lo que dice el Código.

- Muestre la **diapositiva 26/3 – Suministros donados** y léala:

26/3

Suministros donados

“Cuando los donativos de suministros de preparaciones para lactantes... se distribuyan... la institución o la organización interesada debe adoptar las disposiciones necesarias para garantizar que los suministros podrán continuar durante todo el tiempo que los lactantes los necesiten”

- En el marco del Código y de sus subsecuentes resoluciones, estas donaciones no pueden ser entregadas mediante el sistema de salud; es decir mediante las maternidades o establecimientos pediátricos, clínicas materno-infantiles o de planificación familiar, consultorios médicos privados e instituciones de cuidado infantil.
- Si el sistema de salud lo desea, puede entregar leche artificial gratuita o subsidiada a las madres VIH positivas, pero el establecimiento de salud debe **comprar** la leche artificial para entregarla a las madres, de la misma manera que lo hace con la mayor parte de los medicamentos, alimentos y otros suministros para los pacientes.
- Además, el establecimiento de salud debe asegurarse que la madre dispondrá de la leche artificial, durante el tiempo que el bebé lo necesita, al menos durante seis meses, y que dispondrá de leche, en alguna forma, para alimentarlo después de esa edad.
- Si los hospitales y los centros de salud tienen que comprar la leche artificial, como lo hacen habitualmente para los medicamentos y alimentos, es más probable que lo hagan asegurando un control cuidadoso y no compren productos de deshecho o vencidos. Además es más probable que la leche artificial sea entregada solamente a las madres que son VIH positivas, una vez que hayan sido orientadas y hayan decidido emplear la leche artificial.

- Solicite a dos participantes, con los que ha preparado la DEMOSTRACIÓN 26, que lean los diálogos del agente de una institución de ayuda comunitaria y de la Sra. P.
- Presente el sociodrama puntualizando lo siguiente:
 - La Sra.P. ha recibido consejería sobre el VIH y la alimentación infantil; ella ha decidido que va a emplear leche artificial. El consejero la ha referido hacia una organización de caridad, para que pueda obtener suministros y leche artificial gratuitos. Ella está conversando con el agente de una institución de ayuda comunitaria , **no** con un consejero.

DEMOSTRACIÓN 26.A DONACIÓN DE LECHE ARTIFICIAL

<i>Agente de institución de ayuda comunitaria</i> Sra. P.:	<p>“Buenos días Sra.P., ¿cómo puedo ayudarla?”</p> <p>(Nerviosa e incómoda – mira alrededor, para ver si alguien la está observando. Entrega una carta al agente de la institución de ayuda comunitaria)</p> <p>“Buenos días señor/a. El consejero del centro de salud me ha dado esta carta para que se la entregue a usted – me dijo que aquí puedo conseguir leche artificial para alimentar a mi bebé ya que yo no tengo dinero para comprarla.”</p>
<i>Agente de institución de ayuda comunitaria</i>	<p>“Claro, entiendo. Por supuesto que podemos ayudarla. Le daré estas cuatro latas de BBGordo 1, que la compañía FatCat nos ha donado. Esto debería ser suficiente para un mes. Usted aprendió a prepararla en el hospital, ¿no es cierto? La próxima vez que vaya a pesar a su bebé, le entregarán otra nota y usted puede regresar aquí para recoger más leche.”</p>
Sra. P.:	<p>“Muchas gracias. Me preocupaba mucho cómo comprar las latas. Tenemos tan poco dinero. Ahora sé que tendré suficiente para alimentar a mi bebé.” (La Sra.P. abandona el lugar)</p>
Facilitador:	<p>La Sra.P. regresa donde el agente de la institución de ayuda comunitaria un mes más tarde.</p>
Sra. P.:	<p>“Buenos días, mi bebé ha estado creciendo bien con la leche que me dio hace un mes, pero casi se ha acabado, por lo tanto necesito un poco más.”</p>
<i>Agente de institución de ayuda comunitaria</i>	<p>“¡Oh querida, cuanto lo siento! Me temo que, por el momento, no tenemos leche en existencia y justo ahora no tenemos nada para darle. No nos han llegado los suministros y hemos entregado toda la última entrega. No sé que recomendarle. Realmente lo siento, pero no hay nada que pueda hacer. ¿Podría regresar la próxima semana? Tal vez llegue algo.”</p>
Sra. P. (llorando):	<p>“¿Qué puedo hacer ahora? La leche de mi pecho se ha secado y no tengo dinero para comprar leche. ¿Cómo voy a alimentar a mi bebé?”</p>

Pregunte: ¿Qué demuestra esta demostración?

Permita que los participantes realicen algunas sugerencias. Ellos deben considerar algunos de los siguientes puntos:

- Los suministros necesarios deben ser confiables y sostenibles. Los suministros de corto plazo pueden ser peligrosos.
- Es muy riesgoso el confiar en suministros de donación.
- Una vez que la mujer ha iniciado la leche artificial, será difícil que vuelva a la lactancia materna.

V. Resumir la sesión**2 minutos**

- Averigüe si los participantes tienen preguntas e intente responderlas.
- Explique que el resumen de esta sesión se encuentra en las páginas 159-162 del *Manual del Participante*.

Sesión 27

Ayudas de Trabajo para Consejería Consejería en diferentes escenarios

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Brindar consejería a las mujeres VIH positivas sobre las opciones de alimentación infantil, empleando las tarjetas, flujogramas y volantes para el hogar.

Esquema de la sesión

120 minutos

Los participantes están reunidos para una demostración, que será realizada por un facilitador; seguida por un trabajo en grupos con todos los facilitadores.

I.	Presentar la sesión	5 minutos
II.	Revisar el Flujograma, Tarjetas 1-6 y folletos para el hogar	20 minutos
III.	Revisar la Tarjeta 7 (Evaluación de la situación de la madre)	10 minutos
IV.	Practicar las habilidades de consejería (grupos pequeños)	85 minutos

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una demostración.
- Usted necesitará:
 - Para cada grupo, 1 copia de las Historias de Consejería 1-4 de las páginas 393-394.
 - Para cada participante 1 copia del rotafolio de escritorio, con el Flujograma y de todas las Tarjetas de Consejería y 1 juego de los Folletos para el hogar. **NOTA:** estas herramientas deben ser distribuidas al inicio del Curso y se debe solicitar a los participantes que las lean antes de esta sesión.
- Para la DEMOSTRACIÓN 27.A: Pida a dos Facilitadores que realicen esta demostración. Esto requiere mucha práctica ya que ellos demostrarán cómo usar las Tarjetas de Consejería a los participantes. Ellos necesitan haber practicado esto varias veces antes de esta sesión.
- Prepare dos rotafolios con las listas de las Habilidades de Consejería, una con la lista de HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y APRENDER y otra con las HABILIDADES PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO.
- Asegúrese que la diapositiva 27/1 está lista. Como solo existe una diapositiva, usted puede preferir leerla sin proyectarla.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

I. Presentar la sesión**5 minutos**

- Muestre la **diapositiva 27/1 – Tarjetas y Herramientas de Consejería** y lea los objetivos:

27/1

Tarjetas y herramientas de consejería

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Brindar consejería a las mujeres VIH positivas sobre las opciones de alimentación infantil empleando las tarjetas, flujogramas y folletos para el hogar

- Mientras muestra cada una de las herramientas, puntualice lo siguiente:
- La primera herramienta que veremos es un rotafolio de escritorio que incluye un flujograma que ilustra el proceso de consejería y las tarjetas de consejería que serán utilizadas durante las sesiones individuales (uno a uno) con la mujer embarazada y/o con la madre.
 - La segunda herramienta es un juego de Folletos para el hogar, que explican a las madres sobre cómo practicar, de manera segura, las opciones de alimentación elegidas.
 - La tercera herramienta es la Guía de Referencia, que brinda información técnica adicional para ustedes, los consejeros.
 - El Flujograma que se encuentra en el rotafolio, les ayudará a trabajar con las diferentes opciones de una manera lógica. Es importante que la mujer no sea saturada con muchas opciones y que se le dé un poco de tiempo para expresar sus propios sentimientos.

II. Revisar el Flujograma, Tarjetas 1-6**20 minutos**

- Solicite a los participantes que vean las tarjetas que les fueron entregadas al inicio del curso. Explíqueles cómo emplear el Flujograma y las Tarjetas 1 a 6, por turno. Sostenga la tarjeta en alto y pida a los participantes que encuentren y estudien su propia tarjeta.
 - En la primera página se encuentra el **Flujograma** de los pasos recomendados para realizar la consejería sobre el VIH y la alimentación infantil. En el lado izquierdo se encuentran algunas instrucciones sencillas sobre cómo usar el flujograma, dependiendo del tipo de sesión (primera sesión, sesión de seguimiento) y si la mujer está embarazada o si su bebé ya ha nacido. Cada una de las tarjetas que revisaremos ahora, tiene inscrito el número de paso, que va en concordancia con los pasos del flujograma.
 - Adviertan que cada tarjeta tiene varias secciones; estas son: 'usar con', 'preguntar', 'información principal', 'preguntar para verificar comprensión'.
 - La **Tarjeta 1** es denominada 'Riesgo de transmisión de la madre al/a niño/a'. Empleen esta tarjeta como ayuda para explicar a la mujer sobre las probabilidades de que su niño sea infectado. Recuerden de la Sesión 17, si todas las madres que se muestran son VIH positivas, es probable que tres bebés adquieran el VIH a través de la lactancia materna.
 - Las **Tarjetas 2-6** ilustran las opciones de alimentación que han sido discutidas en sesiones previas. Cada tarjeta muestra las ventajas y desventajas de una opción.
 - La **Tarjeta 2** es llamada 'Ventajas y desventajas de la leche artificial comercial'.
 - La **Tarjeta 3** es denominada 'Ventajas y desventajas de la lactancia materna exclusiva'. La lactancia materna exclusiva, durante los primeros seis meses de vida, es una opción que puede ser considerada por la mujer, cuando la alimentación de sustitución no es aceptable, factible, asequible, sostenible o segura.
 - La **Tarjeta 4** muestra las 'Ventajas y desventajas de la extracción y el tratamiento térmico de la leche materna'.
 - La **Tarjeta 5** muestra las 'Ventajas y desventajas de recurrir a la ayuda de una nodriza'. Otra mujer, que debe ser VIH negativa, amamanta al bebé, mientras la madre practica otro tipo de alimentación y de cuidado.
 - La **Tarjeta 6** muestra las 'Ventajas y desventajas de la leche artificial casera' (o 'leche de origen animal modificada en el hogar').
 - Es importante que recuerden que toda mujer tiene el derecho de elegir un método para comenzar y, más tarde, cambiar por otro, dependiendo de las condiciones de la alimentación de sustitución que se presenten.

III. Revisar la Tarjeta 7 (Evaluación de la situación de la madre)

10 minutos

- La tabla mostrada en la **Tarjeta 7** debe ser empleada con mujeres embarazadas o madres de niños menores de seis meses de edad. Ayuda a que el consejero explore las condiciones de vida de la mujer, con la finalidad de ayudarla a elegir el método de alimentación más adecuado para su situación.
- El primer paso es preguntar a la mujer sobre todas las cosas que se encuentran en la primera columna. Por ejemplo: *¿Dónde consigue el agua para beber?*
- Para cada pregunta, tomen notas mentales de las respuestas de la mujer. Ustedes emplearán esta información para ayudarla a elegir una opción de alimentación.
- Esta tabla no es una herramienta para obtener un puntaje y para tomar la decisión por la madre. La madre es quien debe seleccionar el método por sí misma, después de haber aprendido sobre las ventajas y desventajas de cada método.
- Cuando utilicen las tarjetas, es importante que apliquen sus habilidades de consejería y que no le digan a la mujer qué es lo que debe hacer. Tampoco lean, simplemente, los puntos que contiene la tarjeta. Es importante emplear preguntas abiertas, para escuchar y aprender de la mujer y para apoyarla en la decisión que ella tome.
- Puede ser necesaria más de una sesión para que la mujer sea consciente sobre la opción de alimentación que elegirá. Es importante que ustedes le den el tiempo que ella necesite y no la fuercen a tomar una decisión cuando aún no está lista para hacerlo.

IV. Practicar las habilidades de consejería 85 minutos

- Con otros dos facilitadores, demuestre en este momento cómo utilizar las herramientas de consejería. Uno de los facilitadores leerá la parte del consejero sobre alimentación infantil y el otro la parte de la mujer embarazada. Durante el sociodrama, el facilitador que conduce la Sesión 27 realizará los comentarios (escritos en **negrilla**).
- Presente el sociodrama, a los participantes, puntualizando lo siguiente:
 - Ahora, veremos una demostración sobre cómo utilizar estas herramientas. Imaginen que una mujer embarazada ha recibido recientemente el resultado de la prueba de VIH, el cual es positivo. Ella ha venido a ver al consejero para discutir sobre las opciones de alimentación para su bebé.
 - Primero, veremos el inicio de la sesión, antes de que el consejero llegue al Paso 1.

DEMOSTRACIÓN 27.A CONSEJERÍA SOBRE LAS OPCIONES DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

Consejero: “Buenos días/tardes (nombre de la mujer). Gracias por venir a conversar conmigo sobre las maneras en las que puede alimentar a su bebé. Deseamos ayudarle a que tome una decisión que sea la mejor para usted, considerando su situación y que brinde la mejor oportunidad para que su bebé se mantenga sano.”

Comentario: Aquí el consejero introduce la sesión, explicando que el propósito es el de ayudar a la madre a que tome una decisión apropiada sobre la alimentación de su bebé. El consejero también enfatiza que la idea es que deseamos un bebé saludable. En muchos casos, tenemos que balancear los riesgos de transmisión del VIH con el riesgo de que el bebé se enferme gravemente con diarrea o neumonía.

Ahora, veremos que el consejero se mueve hacia el Paso 1: “explique los riesgos de la transmisión de la madre al niño.”

Consejero: “¿Qué es lo que usted ha escuchado sobre las maneras por las que el VIH puede ser transmitido de la madre a su bebé?”

Mujer: “Bien, sé que el bebé puede infectarse durante el nacimiento y también si yo le doy mi pecho.”

Consejero: “Esto es cierto, los bebés pueden adquirir el VIH de esta manera. Permítame mostrarle una figura que le ayudará a entender mejor.”

Muestre la Tarjeta #1 a la mujer

Comentario: El consejero muestra la Tarjeta #1.

Consejero: “¿Qué es lo que ve en esta figura?”

Mujer: “Veo algunos bebés, y algunos llevan camisas de diferentes colores.”

Consejero: “Esta tarjeta muestra a 20 bebés que han nacido de mujeres que tienen VIH; es decir son VIH positivas. Como usted lo mencionó, el VIH puede pasar al bebé en tres momentos: durante el período en que usted ha estado embarazada, durante el parto y durante la lactancia materna. Los bebés con las camisas blancas son bebés que NO han sido infectados. Los bebés con camisas negras ya fueron infectados con el VIH durante el embarazo o en el parto. Los bebés con camisas grises son los que podrían ser infectados con VIH a través de la lactancia materna.”

Mujer: “De manera que ¿no todos los bebés se infectan con el VIH a través de la lactancia materna?”

Consejero: “No, como usted puede ver, la mayoría no se infecta. Existen algunas cosas que pueden incrementar el riesgo para que el VIH pase al bebé a través de la lactancia materna. Por ejemplo, existe una mayor probabilidad si usted se hubiera infectado recientemente con el VIH o si le da lactancia materna por un tiempo prolongado. Existen maneras para reducir el riesgo de transmisión, practicando alguna opción de alimentación que sea apropiada a su situación. ¿Qué preguntas tiene sobre lo que acabo de decirle?”

Mujer: “Pienso que he entendido. Me alivia escuchar que no todos los bebés se infectan a través de la lactancia materna”

Comentario: ¿Cómo presentó, el consejero, el riesgo de la transmisión de la madre al niño?

Espere algunas respuestas y luego explique:

Empleó una pregunta abierta para evaluar si la madre comprendió el riesgo. Dijo: “¿Qué es lo que usted ha escuchado sobre las maneras por las que el VIH puede ser transmitido de la madre a su bebé?”

Esta es una manera útil para presentar el concepto de riesgo.

Ahora, el consejero se moverá hacia el paso 2 del Flujograma. Explicará las ventajas y desventajas de las diferentes opciones de alimentación, comenzando con la preferencia inicial de la madre.

<i>Consejero:</i>	“Existen varias maneras con las que puede alimentar a su bebé. ¿Existe alguna en particular en la que usted ha pensado?”
<i>Madre:</i>	“Bien, ahora que sé que no todos los bebés se infectan a través de la lactancia materna, ¿podríamos conversar sobre esto primero? Yo di lactancia a mis otros niños”
<i>Consejero:</i>	“Sí, ¿qué es lo que usted ve en esta figura?” <input type="checkbox"/> Muestre la Tarjeta #3 a la madre
Comentario:	En este momento, el consejero muestra la Tarjeta #3 a la madre, como ayuda para explicar los siguientes puntos.
<i>Madre:</i>	“Veo a una madre que está dando de lactar a su bebé y alguien está tratando de dar al bebé un biberón. Se ve que la madre está rechazándolo.”
<i>Consejero:</i>	“Sí, esto muestra la lactancia materna exclusiva. ¿Qué es lo que piensa que significa lactancia materna exclusiva?”
<i>Madre:</i>	“Bueno, no estoy segura, una vez vi algo en un afiche.”
<i>Consejero:</i>	“Sí, en estos días existen muchos afiches sobre lactancia materna exclusiva. La lactancia materna exclusiva significa el dar solamente leche materna y ningún otro líquido o alimento, ni siquiera agua. La lactancia materna exclusiva durante los primeros meses puede reducir el riesgo de pasar el VIH al bebé, en comparación con la alimentación mixta. La leche materna es el alimento perfecto, debido a que protege al bebé contra varias enfermedades. También previene un nuevo embarazo. Sin embargo, si da lactancia materna durante un tiempo prolongado, existe alguna posibilidad de que su bebé se infecte con el VIH.”
Comentario	En este punto, el consejero puede revisar con la madre, las otras ventajas y desventajas de la lactancia materna exclusiva, empleando la Tarjeta #3.
<i>Consejero:</i>	“¿Qué piensa de la lactancia materna exclusiva ahora?”
<i>Madre:</i>	“Oh, bien, podría tenerla en cuenta. Pero sigo preocupada porque pienso que mi bebé podría infectarse con el VIH. ¿Podría decirme algo acerca de la alimentación con leche artificial comercial?”
Comentario:	El consejero realizará las preguntas y dará los mensajes de la tarjeta #2, empleando sus habilidades de consejería. Imaginemos que ya lo ha hecho. Adviertan que el consejero ha discutido las dos opciones principales: lactancia materna exclusiva y leche artificial comercial.
<i>Consejero:</i>	“¿Qué piensa de la leche artificial?”
<i>Madre:</i>	“No estoy segura. Mi esposo quiere que le dé el pecho a mi bebé, pero yo pienso que debo darle leche artificial. Si comienzo con la leche artificial, ¿podría cambiar más tarde al pecho?”
<i>Consejero:</i>	“Eso es realmente difícil de hacer.”
Comentario:	El consejero podría conversar con la madre, sobre las dos opciones más importantes: leche artificial comercial y lactancia materna exclusiva. Si ninguna de estas opciones es posible, el consejero discutirá otras opciones que son adecuadas y apropiadas en el área. Es importante que sean las preferencias de la madre las que nos orienten y no saturarla con una serie de listas de información. Permitan que la madre pregunte y verifiquen si ella ha comprendido lo que se ha discutido. Imaginen que se ha discutido con la madre, sobre las diferentes opciones de alimentación. Ahora, el consejero se mueve hacia el Paso 3: Analice con la madre su situación en el hogar y en la familia.

<i>Consejero:</i>	“Acabamos de conversar sobre los diferentes métodos de alimentación. Después de escuchar toda esta información, ¿cuál de los métodos quisiera intentar?”
<i>Madre:</i>	“Me gustaría usar la leche artificial, ya que en la clínica me la pueden dar gratis.”
Comentario:	Noten que esta no es la decisión final de la madre. Ella puede cambiar de idea más tarde.
<i>Consejero:</i>	“Pensemos juntos sobre las cosas que usted necesitará para que decida si la leche artificial es la mejor opción para usted.”
<i>Madre:</i>	“Bueno.”
Comentario:	El consejero muestra a la madre la Tarjeta #7.
<i>Consejero:</i>	“¿De dónde obtiene el agua para beber?”
<i>Madre:</i>	“Tenemos una pila de agua limpia en la cocina.”
<i>Consejero:</i>	“Eso está muy bien – para preparar la leche necesitará tener agua limpia. ¿Puede preparar cada toma de leche con agua hervida y utensilios limpios?”
<i>Madre:</i>	“Parece que es mucho trabajo. Si tengo agua limpia de la pila, ¿necesito hervir el agua cada vez?”
<i>Consejero:</i>	“Sí, es recomendable.”
<i>Madre:</i>	“Bien... creo que puedo hacerlo. Podría pedirle a mi sobrina que me ayude.”
<i>Consejero:</i>	“Esa es una buena idea. ¿Cómo prepararía la leche durante la noche? ¿Sería capaz de hacerlo unas dos o tres veces cada noche?”
<i>Madre:</i>	“¿No podría prepararla antes de ir a la cama y tener la botella cerca para utilizarla durante toda la noche?”
<i>Consejero:</i>	“Entiendo que esto parece ser más fácil, pero lo mejor es preparar leche artificial fresca para cada toma. Esto evita que su bebé se enferme... ¿Podríamos conversar ahora sobre el costo de la leche artificial?”
<i>Madre:</i>	“Oh, pero yo pensé que era gratis”
<i>Consejero:</i>	“Incluso si usted cree que conseguirá la leche gratis, se le podría acabar antes de que consiga más, o podría ser que en la clínica se acabe temporalmente. La leche artificial cuesta más o menos ---- por lata (INSERTAR EL COSTO LOCAL). ¿Podría pagarla en el caso que usted tenga que comprar 3 o 4 latas?”
<i>Madre:</i>	“Sí, mi esposo trabaja. En caso necesario, podríamos conseguir el dinero.”
<i>Consejero:</i>	“Eso es bueno. El costo no es un gran problema si su esposo está trabajando. Su esposo ¿sabe que usted es VIH positiva?”
<i>Madre:</i>	“Sí, ‘el también es VIH positivo.”
<i>Consejero:</i>	“Debe ser muy difícil para usted, pero puede ser útil que ambos lo sepan. ¿Lo sabe el resto de su familia?”
<i>Madre:</i>	“Todavía no hemos conversado con nadie más. Tenemos miedo sobre lo que puedan decir.”
<i>Consejero:</i>	“Oh, esto debe ser muy preocupante. En este caso, ¿cómo cree que su familia reaccionará si usted no da lactancia materna?”
<i>Madre:</i>	“Mi suegra podría molestarse ya que ella dio pecho a todos sus hijos. Ella realmente piensa que la lactancia materna es lo mejor que se puede hacer.”
<i>Consejero:</i>	“¿Qué razón, piensa usted, podría darle a ella sobre el por qué no dará lactancia materna?”
<i>Madre:</i>	“Tal vez podría decirle que estoy tomando algún medicamento que pasa a la leche materna. El año pasado, esto le pasó a una vecina.”
<i>Consejero:</i>	“¿Cree que su suegra aceptará esta explicación? ¿O cree que ella podría insistir con que usted dé lactancia materna?”
<i>Madre:</i>	“Pienso que podrá aceptarla. Mi vecina es su amiga y su bebé está bien.”

Comentario:	En este punto, el consejero podría preguntar a la madre si quiere conversar sobre cualquier otra opción de alimentación y averiguar si tiene algunas preguntas. Luego, el consejero se mueve al Paso 4: “Ayude a la madre a escoger una opción apropiada de alimentación.”
<i>Consejero:</i>	“Hemos conversado sobre muchas cosas hoy día. Después de toda esta conversación, ¿cuáles son sus ideas sobre cómo le gustaría alimentar a su bebé?”
<i>Madre:</i>	“Estoy muy confundida. Parece que hay cosas buenas y cosas malas en cada opción. ¿Qué me recomienda que haga?”
<i>Consejero:</i>	“Bien, pensemos en las diferentes maneras, considerando su situación. ¿Usted ha dado el pecho a sus otros niños y su suegra quiere que usted haga lo mismo ahora?”
<i>Madre:</i>	“Sí, ella quiere.”
<i>Consejero:</i>	“Además, su esposo sabe que usted es VIH positiva y tal vez él podría apoyarla para que usted amamante de manera exclusiva. Por otra parte, usted tiene todo lo necesario para preparar la leche artificial de manera segura. Tiene agua limpia, combustible y dinero para comprar la leche.”
<i>Madre:</i>	“Sí, es correcto”
<i>Consejero:</i>	“Como su esposo conoce su estado, él podría apoyar que usted emplee la leche artificial y tal vez podría conversar con su madre.”
<i>Madre:</i>	“Mmm. Me gustaría pensar un poco más en esto y conversar con mi esposo. Pero pienso que me gustaría darle leche artificial a mi bebé. Puedo explicar a mi esposo todo lo que usted me dijo y creo que él puede comprender.”
Comentario:	El consejero no le dijo a la madre qué es lo que debe hacer. Resumió los motivos por los cuales las diferentes opciones pueden ser adecuadas para ella. Luego, la madre tomó una decisión inicial, pero irá a su hogar para conversar con su esposo. El consejero puede, entonces, ir al Paso 5 – “Demuestre cómo llevar a la práctica la opción de alimentación escogida y dele un folleto para su casa.”

- Averigüe si los participantes tiene preguntas sobre el sociodrama o sobre el uso de las herramientas de consejería.
- Ahora, divida a los participantes en grupos de 3-4 personas, con un facilitador. Entregue a cada grupo una copia de las Historias de Consejería 1-4 (páginas 393-394 de la Guía del Facilitador). Cada grupo debería tener un juego de las 4 historias, de manera que cada participante tenga una para practicar. Explique a los participantes qué es lo que deberán hacer:
 - Ustedes emplearán sociodramas para practicar la consejería con una madre, sobre las opciones de alimentación.
 - Trabajarán en grupos de 3-4, por turno, representarán el papel de la ‘madre’ o del ‘consejero’ o del observador. Cuando sean la ‘madre’, empleen la historia de sus tarjetas. El ‘consejero’ les orientará sobre su situación. Los otros participantes del grupo estarán observando.
- El facilitador de cada grupo pequeño, debe explicar qué es lo que los participantes tienen que hacer, puntualizando lo siguiente:
 - **Cuando ustedes sean el ‘consejero’:** Saluden a la ‘madre’ y preséntense. Pregunten cuál es su nombre y utilícenlo. Realicen una o dos preguntas abiertas para comenzar la conversación y averigüen por qué ella está consultando con ustedes. Empleen cada una de las habilidades de consejería, para promover que ella converse con ustedes. Empleen las tarjetas como ayuda para aconsejar/orientar a la madre. Especialmente, utilicen la Tabla del Flujograma, para ayudar a la madre a que tome su decisión, sobre la alimentación, en base a sus propias circunstancias. Si se sienten cómodos, también empleen las Tarjetas relevantes y los Folletos para el hogar, sobre cómo practicar la

preparación de la opción seleccionada. Cuando empleen una tarjeta, no la lean simplemente; empleen sus habilidades de consejería, para resumir la información sin ser prescriptivos.

- **Cuando ustedes sean la ‘madre’:** Colóquense un nombre y digan a su ‘consejero’ cómo se llaman. Respondan las preguntas del consejero empleando sus historias. No den toda la información de una sola vez. Si su consejero emplea buenas habilidades para escuchar y aprender y logra que se sientan interesadas, entonces pueden darle más información.
 - **Cuando ustedes están observando:** Empleen sus LISTAS DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA. Observen qué habilidades emplea el consejero, cuáles no utiliza y cuáles emplea incorrectamente. Marquen sus observaciones, en su lista, empleando un lápiz. Después del sociodrama, elogien lo que el consejero ha hecho bien y sugieran qué es lo que puede mejorar.
- Cada facilitador estará con un grupo de 3-4 participantes. Asegúrese que los participantes comprendan el ejercicio y que lo hagan tal como se ha planificado y que la ‘madre’ no de toda la información de una sola vez. Al inicio del ejercicio, permita que los participantes lean sus historias durante unos minutos. Después de cada sociodrama, conduzca la discusión. Luego, agradezca a los participantes, reconociendo su esfuerzo. Asegúrese que todos los participantes tengan la oportunidad de practicar. Estimule para que el ‘consejero’ oriente a la madre para que ella decida su elección en el Paso 4, sin decirle lo que debe hacer. Esta parte es difícil y los participantes necesitarán mucha práctica.

Historia de Consejería 1:

- Usted tiene un embarazo de 28 semanas, es su primer bebé. Usted es una profesora, casada con un abogado. Vive en una casa propia, que tiene agua potable y electricidad.
 - Se le ha realizado la prueba, encontrándose que usted es VIH positiva. Todavía no le ha comunicado la noticia a su esposo y está muy preocupada por lo que él pueda pensar si usted no da lactancia materna. Está confundida sobre qué hacer, usted podría alimentar a su bebé con leche artificial.
 - Usted tomará el permiso de tres meses para maternidad (o permiso de lactancia) una vez que el bebé nazca y luego regresará al trabajo. Usted piensa contratar a una niñera para que cuide al bebé una vez que regrese al trabajo.
-

Historia de Consejería 2:

- Usted tiene un embarazo de 35 semanas, es su segundo bebé. Se le ha realizado la prueba, encontrándose que usted es VIH positiva. Todavía no ha comunicado esta noticia a ninguna persona. Usted vive con su compañero, hermana y con su madre.
- Usted dio lactancia materna a su primer bebé; le dio leche de su pecho y agua azucarada durante los primeros dos meses de vida. Luego, a sugerencia de su madre, inició la introducción de alimentos sólidos cuando el bebé tenía tres meses de edad y, el bebé, comenzó a llorar mucho.
- Usted tiene que caminar medio kilómetro para conseguir agua. Tiene una cocina que funciona con petróleo, pero a veces emplea madera como combustible, cuando no tiene dinero.
- Su madre recibe una pequeña pensión. Su hermana trabaja medio tiempo como empleada doméstica. Ni usted ni su compañero están trabajando.
- Usted no está segura cómo alimentar a este bebé, pero teme descubrir su estado de VIH positiva a su familia.

Historia de Consejería 3:

- Usted tiene un embarazo de 39 semanas, es su tercer bebé. Se le encontró que era VIH positiva cuando tenía 28 semanas de embarazo.
- Usted trabaja como recepcionista en una oficina. Estará con permiso durante seis semanas después del parto, luego regresará al trabajo. Cuando usted trabaja, permanece fuera de la casa durante 10 horas, todos los días; su suegra será la persona que cuidará al bebé cuando vuelva a trabajar.
- Usted dio lactancia materna a sus otros dos niños, les dio solo leche materna durante las primeras cuatro semanas y luego añadió leche artificial, cuando tuvo que volver al trabajo. Comenzó con la alimentación sólida a los tres meses, mientras continuaba con la lactancia materna durante la noche, hasta que sus niños alcanzaron el año de edad.
- Usted está casada y vive con su familia política. En la familia, todos esperan que usted dé lactancia materna a este bebé. Solamente su esposo conoce su estado de VIH positiva y le preocupa que alguien más lo sepa.
- Su esposo trabaja como mecánico. Usted tiene cañería de agua en su cocina y electricidad en su hogar.

Historia de Consejería 4:

- Usted tiene un embarazo de de 34 semanas. No se ha realizado la prueba para VIH. Esta es su primera visita a la clínica para el control prenatal. Su esposo ha estado muy enfermo durante los últimos meses y usted piensa que podría tener SIDA. Le preocupa que usted haya sido infectada. Usted ha recibido información sobre la prevención del VIH y se le promovió para que dé el pecho.
- Usted ha venido a recibir consejería debido a que desea conocer cómo conseguir leche artificial para su bebé, ya que piensa que será más segura que la lactancia materna.
- Posiciones que usted debe asumir:
 - “Mi bebé nacerá pronto y yo quiero averiguar cómo conseguir leche artificial para él.”
 - “Me preocupa mucho que mi marido esté enfermo, su enfermedad ha durado mucho tiempo. Yo no se cuál es la enfermedad que tiene, pero podría ser VIH, por lo tanto creo que será mejor que dé leche artificial a mi bebé.”
 - “Pienso que será mejor que no le dé nada de leche materna, así el bebé estará protegido.”

Notas sobre las historias para que sean empleadas por lo facilitadores, durante la retroalimentación.**Historia de consejería 1:**

Esta mujer sabe que es VIH positiva.

Ella reúne varias condiciones que son necesarias para apoyar la alimentación de sustitución. Tiene acceso a agua limpia y electricidad; tiene un empleo regular, de manera que puede comprar la leche artificial; contratará a una niñera para que pueda ver a su bebé cuando regrese al trabajo.

El mayor problema es que ella todavía no le ha comunicado a su esposo su estado de VIH. Le preocupa que él lo averigüe si ella evita la lactancia materna.

Historia de consejería 2:

Esta mujer sabe que es VIH positiva.

Ella no tiene acceso a agua limpia ni a un aporte regular de combustible (cuando no tiene dinero emplea madera). No tiene un empleo regular y depende del pequeño ingreso de la pensión de su madre y del trabajo de medio tiempo de su hermana.

No ha revelado su estado de VIH a nadie y teme que otros lo averigüen.

Ella dio lactancia materna a su último bebé, pero no exclusiva. Dio agua azucarada durante las primeras semanas e introdujo tempranamente la alimentación sólida.

Esta mujer no reúne las condiciones necesarias para una alimentación de sustitución segura. Sin embargo, si ella decide dar lactancia materna, necesitará ayuda y apoyo para que lo haga de manera exclusiva ya que no tiene experiencia en esto con su último bebé.

Historia de consejería 3:

Esta mujer sabe que es VIH positiva y se lo ha dicho solo a su esposo.

Ella ha dado lactancia materna previamente, si bien no exclusiva.

Tiene electricidad en su hogar, agua limpia en su cocina y ayuda de su suegra. Ella y su esposo trabajan, de manera que podrían comprar la leche artificial.

El mayor problema es que la familia espera que ella dé lactancia materna y le preocupa que descubran su estado de VIH positiva si evita la lactancia materna.

Una opción, para esta mujer, podría ser la lactancia materna exclusiva durante las primeras 6 semanas y luego cambiar por leche artificial una vez que regrese al trabajo.

Sesión 28

La Importancia de la Alimentación Complementaria

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar la importancia de continuar con la lactancia materna
- Definir la alimentación complementaria
- Explicar por qué los niños tienen una edad óptima para iniciar la alimentación complementaria
- Enumerar los mensajes clave de esta sesión
- Enumerar sus actividades actuales sobre alimentación complementaria.

Esquema de la sesión

45 minutos

Los participantes están reunidos para una presentación, que será realizada por un facilitador; seguida por un trabajo en grupos con todos los facilitadores.

I.	Presentar la sesión	1 minutos
II.	Discutir sobre la continuación de la lactancia materna	5 minutos
III.	Definir alimentación complementaria	2 minutos
IV.	Discutir sobre la edad óptima para iniciar la alimentación complementaria	20 minutos
V.	Revisar el rol del personal de salud y del establecimiento de salud (trabajo en grupos)	15 minutos
VI.	Resumir la sesión	2 minutos

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una presentación empleando diapositivas.
- Asegúrese que las diapositivas 28/1-28/8 se encuentran en orden correcto. Estudie las diapositivas y el texto que las acompaña para que sea capaz de presentarlas.
- Necesitará un rotafolio y marcadores.
- Escriba los dos Mensajes Clave de esta sesión:
Mensaje Clave 1: La lactancia materna por dos años o más ayuda a que el niño se desarrolle y crezca fuerte y saludable.
Mensaje Clave 2: El inicio de otros alimentos a los seis meses cumplidos de edad, además de la leche materna, ayuda a que el niño crezca bien.
- Realice los arreglos que permitan que el primer mensaje esté a la vista mientras el segundo esté cubierto. (Una manera de hacer esto es colocando una hoja en blanco encima de los mensajes, pegada con cinta adhesiva, la cual puede ser movida hacia abajo descubriendo progresivamente los mensajes, según sea necesario).
- Necesitará una cinta adhesiva que permita pegar el rotafolio a la pared o a la pizarra.
- Necesitará papeles para que los participantes escriban sus recomendaciones; estos papeles serán empleados de nuevo en la Sesión 34.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

I. Presentar la sesión**1 minuto** Puntualice lo siguiente:

- El período de los seis meses a los dos años de edad, es de importancia crítica para el crecimiento y desarrollo del niño. Ustedes, como personal de salud, tienen un rol importante para ayudar a las familias durante este período.
- Durante las siguientes sesiones, desarrollaremos una lista de 10 Mensajes Clave sobre alimentación complementaria, que deben ser discutidos con los cuidadores.

Solicite a los participantes: Escriban las recomendaciones o información más frecuentes que ustedes dan a las madres o los cuidadores sobre la alimentación de los niños de 6-24 meses de edad. (Pídales que lo hagan en 2 o 3 minutos.)

Una vez que los participantes han escrito en cualquier pedazo de papel, recójalos y entréguelos al facilitador que será el responsable de conducir la Sesión 34. Volveremos a tocar este punto en la Sesión 34.

 Muestre la **diapositiva 28/1 – Objetivos de la sesión 28** y lea los objetivos:**La importancia de la alimentación complementaria**

28/1

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar la importancia de continuar con la lactancia materna
- Definir la alimentación complementaria
- Explicar por qué los niños tienen una edad óptima para iniciar la alimentación complementaria
- Enumerar los mensajes clave de esta sesión
- Enumerar sus actividades actuales sobre alimentación complementaria.

II. Discutir sobre la continuación de la lactancia materna**5 minutos**

Pregunte: ¿Por qué es importante continuar con la lactancia materna después de los seis meses?

Espere algunas respuestas y continúe.



Puntualice lo siguiente:

- En la Sesión 2, conversamos sobre la importancia de continuar con la lactancia materna. De los 6-12 meses, la lactancia materna continúa aportando la mitad o más de los requerimientos nutricionales del niño y, de los 12-24 meses, aporta al menos la tercera parte de estos requerimientos.
- De la misma manera que desde el punto de vista nutricional, la lactancia materna continúa brindando protección al niño contra muchas enfermedades y permite un estrecho contacto físico que le ayuda en el desarrollo psicológico.
- Por lo tanto, recuerden incluir este punto clave cuando conversen sobre el bebé mayor de seis meses de edad.



Muestre la **diapositiva 28/2 – Mensaje Clave 1: Lactancia materna** y solicite a un participante que la lea:

28/2

Mensaje Clave 1

La lactancia materna por dos años o más ayuda a que el niño se desarrolle y crezca fuerte y saludable

- Las personas que dan consejería sobre la alimentación, como ustedes, pueden hacer mucho para apoyar y ayudar a las mujeres que desean dar lactancia materna a sus bebés. Pueden ayudar a proteger las buenas prácticas en la comunidad. Si ustedes no apoyan activamente la lactancia materna, pueden cometer el error de obstaculizarla.
- Cada vez que vean a una madre, traten de reforzar su confianza en sí misma. Elogien lo que ella y su bebé hacen bien. Den información relevante y sugieran algo que sea apropiado.

- Los niños que no están recibiendo lactancia materna deben recibir alguna otra leche y requieren de atención especial. Existen algunas recomendaciones especiales para la alimentación de los niños que no están recibiendo el pecho de los 6-24 meses de edad. En las siguientes sesiones abordaremos estas recomendaciones.

III. Definir alimentación complementaria

2 minutos

Puntualice lo siguiente:

- Los niños llegan a una edad cuando la leche materna, por sí sola, es insuficiente para cubrir sus requerimientos nutricionales; éste es el momento cuando la alimentación complementaria debe ser introducida. Revisemos el significado de la alimentación complementaria.

Muestre la **diapositiva 28/3 – Definición de alimentación complementaria** y lea la definición:

28/3

Definición de alimentación complementaria

- Alimentación complementaria significa dar otros alimentos, además de la leche materna
- Estos otros alimentos son llamados alimentos complementarios

- Estos alimentos y líquidos adicionales son denominados alimentos complementarios, ya que son adicionales o complementarios a la leche materna, más que ser adecuados por sí mismos como una dieta completa. Los alimentos complementarios deben ser nutritivos y deben ser administrados en cantidades adecuadas para que el niño continúe creciendo.
- El término 'alimentación complementaria' es empleado para enfatizar que es un complemento a la leche materna y no la reemplaza. Las actividades orientadas a promover la alimentación complementaria efectiva, incluyen el apoyo a la continuación de la lactancia materna.
- Durante el período de alimentación complementaria, el niño pequeño se acostumbra, gradualmente, a comer los alimentos de la familia. La alimentación incluye más que el solo darle comidas. El *cómo* se alimenta al niño es tan importante como el *qué* recibe.

IV. Discutir sobre la edad óptima para iniciar la alimentación complementaria

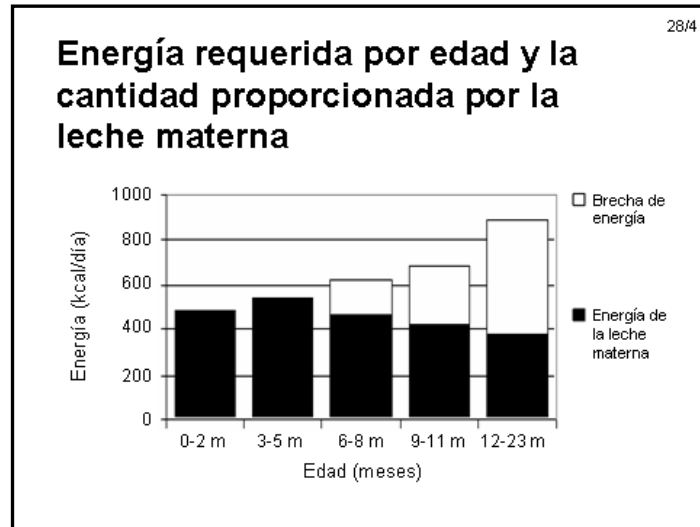
20 minutos

- Puntualice lo siguiente:
 - Las familias pueden decidir que el niño pequeño está listo para iniciar la alimentación complementaria debido a que advierten algunos signos de desarrollo, como ser el que quiera alcanzar la comida que otros están comiendo o cuando se inicia la salida de los dientes.
 - Las familias pueden decidir que el bebé necesita alimentos adicionales debido a que el bebé muestra algunas señales que son interpretadas como de hambre. Algunos signos, como ser el colocarse las manos en la boca, pueden ser signos normales del desarrollo, no señales de hambre.
 - A veces, una familia puede decidir iniciar la alimentación complementaria porque cree que el bebé mamará menos y que la madre podrá estar lejos del bebé durante más tiempo.
 - Los alimentos complementarios pueden ser iniciados antes que el bebé tenga seis meses de edad, si no está ganando peso de manera adecuada.
 - La madre puede ser influenciada por otras personas, que le recomiendan iniciar los alimentos complementarios. Ella puede escuchar a un vecino, a su madre, al personal de salud e incluso puede hacer caso a las propagandas de alimentos para bebés.
 - El conocimiento del por qué las familias inician la alimentación complementaria puede ser útil para decidir cómo ayudarlas.
 - Por ejemplo, una madre puede dar alimentos complementarios a un bebé muy pequeño, porque piensa que no produce suficiente leche. Una vez que ustedes han comprendido el motivo, podrán darle información apropiada.
 - La alimentación complementaria debe ser iniciada cuando el bebé no obtiene energía y nutrientes suficientes de la leche materna; esto ocurre, para la mayoría de bebés, a los seis meses cumplidos de edad.¹

- Explique las necesidades de energía.
 - Nuestro cuerpo utiliza la energía de los alimentos para mantenerse vivo, crecer, defenderse contra las infecciones, movilizarse y estar activo. El alimento es como la madera para el fuego; si no tenemos suficiente madera, el fuego no brindará suficiente calor o energía. De la misma manera, si el niño pequeño no tiene suficiente buena comida, no tendrá la energía para crecer y ser activo.

¹ Seis meses cumplidos de edad – 180 días, no el inicio del sexto mes.

- Muestre la **diapositiva 28/4 – Energía requerida por edad y la cantidad proporcionada por la leche materna y puntualice lo siguiente:**




- En éste gráfico, cada columna representa el total de energía requerida para la edad correspondiente. Estas columnas se tornan más altas a medida que el niño tiene mayor edad y su actividad aumenta. La parte oscura muestra cuánta energía es provista por la leche materna (*Señale el área oscura en el gráfico*).
- Pueden ver que a partir de los seis meses y hacia adelante, existe una brecha entre el total de energía necesaria y la energía provista por la leche materna. Esta brecha se incrementa a medida que el niño tiene mayor edad (*Señale el área blanca del gráfico*).
- Este gráfico representa a un niño 'promedio' y los nutrientes provistos por la leche son de una madre 'promedio'. Algunos niños pueden tener mayores necesidades y la brecha de energía puede ser incluso mayor. Por otra parte, algunos niños pueden tener necesidades menores, por lo tanto la brecha será menor.
- Por lo tanto, para la mayoría de bebés, la edad de los seis meses es un buen momento para iniciar la alimentación complementaria. La alimentación complementaria a los seis meses cumplidos de edad, ayuda a que el niño crezca bien, esté activo y contento.

- Muestre la **diapositiva 28/5 – mensaje Clave 2: Cuándo iniciar la alimentación complementaria** y solicite a un participante que la lea:

28/5

Mensaje Clave 2

El inicio de otros alimentos a los 6 meses cumplidos de edad, además de la leche materna, ayuda a que el niño crezca bien



- Al cumplir los seis meses, los bebés deben aprender a comer papillas espesas, puré y comidas aplastadas. Estas comidas satisfacen mejor las necesidades de energía que los líquidos.
- A los seis meses cumplidos de edad, resulta más fácil alimentar con papillas espesas y comida aplastada debido a que los bebés:
 - Muestran interés en lo que comen las otras personas e intentan alcanzar la comida
 - Les gusta colocar cosas en la boca
 - Tienen mejor control sobre su lengua, para mover la comida en la boca
 - Comienzan a realizar movimientos de masticación con sus mandíbulas.
- Además, a esta edad, el sistema digestivo del bebé ha alcanzado la madurez necesaria para comenzar a digerir una variedad de alimentos.

Pregunte: ¿Qué podría ocurrir si los alimentos complementarios son iniciados demasiado pronto (antes de los seis meses)?

- Escriba las respuestas de los participantes en un rotafolio. Refiérase a estos puntos a medida que usted explica lo siguiente.

- Muestre la **diapositiva 28/6 – Comenzando la alimentación complementaria demasiado temprano** y puntualice lo siguiente:

28/6

Comenzando la alimentación complementaria demasiado temprano

El inicio de los alimentos demasiado temprano puede:

- Reemplazar la lactancia materna
- Provocar una dieta baja en nutrientes
- Incrementar el riesgo hacia las enfermedades
 - Menos factores de protección
 - Los otros alimentos no son limpios
 - Problemas para digerir los alimentos
- Incrementa el riesgo de que la madre se embarace

- El inicio demasiado temprano de los alimentos complementarios podría:
 - Reemplazar la lactancia materna, provocando que el niño no alcance sus requerimientos nutricionales
 - Dar como resultado una dieta baja en nutrientes si estos alimentos son diluidos, como ser sopas aguadas y papillas no espesas
 - Incrementar el riesgo de enfermedades, debido a que se reduce el aporte de los factores protectores de la leche materna
 - Incrementar el riesgo de padecer diarrea, debido a que los alimentos complementarios pueden estar sucios o no son tan fáciles de digerir como la leche materna
 - Incrementar el riesgo de sibilancias/asma o de otras condiciones alérgicas, debido a que el bebé aún no puede digerir ni absorber bien las proteínas no humanas
 - Incrementar el riesgo de la madre hacia otro embarazo, si la lactancia materna es menos frecuente.

Pregunte: ¿Qué podría pasar al niño si los alimentos complementarios son introducidos demasiado tarde (más de los seis meses de edad)?

- Escriba las respuestas de los participantes en un rotafolio. Refiérase a estos puntos a medida que usted explica lo siguiente.

- Muestre la **diapositiva 28/7 - Comenzando la alimentación complementaria demasiado tarde** y puntualice lo siguiente:

28/7

Comenzando la alimentación complementaria demasiado tarde

El inicio de los alimentos demasiado tarde puede

- Dar como resultado que el niño no reciba los nutrientes necesarios
- Provocar que el crecimiento y desarrollo del niño sean más lentos
- Provocar riesgo hacia deficiencias nutricionales y desnutrición

- El inicio tardío de la alimentación complementaria también es riesgoso, debido a que el niño:
 - No recibe la alimentación adicional que requiere para alcanzar sus necesidades para crecer bien
 - Crece y se desarrolla de manera más lenta
 - Puede no recibir los nutrientes necesarios para evitar la desnutrición y deficiencias tales como la anemia debida a falta de hierro.

V. Revisar el rol del personal de salud y del establecimiento de salud 15 minutos

- Puntualice lo siguiente:
- Los padres de los niños pequeños deben recibir información sobre la alimentación de sus hijos, de una variedad de fuentes, como ser las familias, personal de salud y miembros de la comunidad.
 - Aquí está María y su madre. María tiene diez meses de edad y viene al establecimiento de salud con regularidad, para sus vacunas y controles de salud.

- Muestre la **diapositiva 28/8 - María y su madre** y presente el **EJERCICIO 28.A: EVALÚE SUS PRÁCTICAS** puntualizando lo siguiente:



- Ahora, elaboraremos una lista sobre actividades de nutrición que María o su madre pueden encontrar cuando los visiten o visiten sus establecimientos de salud.
 - Pasen a la página 175 de sus Manuales (Página 409 de la *Guía del Facilitador*). Piensen en el establecimiento de salud donde ustedes trabajan. Cuando un niño pequeño llega a sus establecimientos, ya sea porque está enfermo o sano, ¿qué actividades relacionadas con nutrición ocurren?
 - En la tabla, llenen las actividades que ocurren. Pueden escribir algunos comentarios, que ayuden a clarificar lo que han marcado en la tabla. Por ejemplo, escriban si todos los niños que acuden a 'control' en el establecimiento son pesados y medidos, pero los que acuden por enfermedad solo son pesados. Otro ejemplo, escriban si todos los niños que son vistos por la nutricionista reciben consejería en nutrición pero aquellos que no son atendidos por la nutricionista no la reciben.
- Los facilitadores circularán por sus grupos, a medida que los participantes escriben, para asegurarse que han entendido el ejercicio. Estimule que los participantes piensen en su propia situación. Asigne unos 10 minutos para este ejercicio.
- Una vez que todos han retornado al grupo grande, resuma brevemente los hallazgos del ejercicio realizando las siguientes preguntas.
- Pregunte: ¿Cuáles son las prácticas que ocurren con mayor frecuencia en el lugar donde trabajan?, ¿cuáles son las menos frecuentes?*

Puntualice lo siguiente:

- El estado nutricional del niño afecta todo su estado de salud. La salud no es solamente el crecimiento y el desarrollo; también es la capacidad de defenderse contra las enfermedades y la capacidad de recuperarse de ellas. Esto significa que el estado nutricional de los niños es importante para todo el personal de salud y que todo el personal debe promover las buenas prácticas de alimentación.
- La creación de un entorno, en el establecimiento de salud, que brinde importancia a la nutrición de los niños, será una medida de largo plazo, para promover una niñez saludable.

EJERCICIO 28.A EVALÚE SUS PRÁCTICAS				
¿Ocurren estas prácticas?	Con todos los niños	Con pocos niños	No ocurren	Comentarios
Se pesa al niño				
Se mide la talla o longitud del niño				
Se revisa el cuadro de crecimiento del niño				
Se discute cómo es la alimentación del niño				
Se registra, en el carné del niño, que se ha discutido sobre su alimentación				
Se realizan demostraciones sobre la preparación de alimentos y sobre las técnicas de alimentación del niño				
Se realizan visitas domiciliarias para evaluar la alimentación y las prácticas de alimentación del niño				
Otras actividades				

Las actividades más frecuentes, relacionadas con nutrición, que ocurren en su establecimiento de salud son:

Las actividades menos frecuentes, relacionadas con nutrición, que ocurren en su establecimiento de salud son:

Sesión 29

Alimentos para Llenar la Brecha de Energía

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Elaborar una lista de los alimentos locales que pueden ayudar a llenar la brecha de energía
- Explicar las razones para recomendar el uso de alimentos de consistencia espesa
- Describir las maneras de enriquecer los alimentos
- Enumerar los mensajes clave de esta sesión.

Esquema de la sesión

30 minutos

Los participantes están reunidos para una presentación, que será realizada por un facilitador.

I.	Presentar la sesión	2 minutos
II.	Describir los alimentos que pueden llenar la brecha de energía	10 minutos
III.	Demostrar el uso de alimentos espesos	10 minutos
IV.	Discutir sobre las maneras de enriquecer los alimentos	5 minutos
V.	Resumir la sesión	3 minutos

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una presentación empleando diapositivas.
- Asegúrese que las diapositivas 29/1-29/5 se encuentran en orden correcto. Estudie las diapositivas y el texto que las acompaña para que sea capaz de presentarlas.
- Necesitará rotafolio y marcadores.
- Escriba el Mensaje Clave de esta sesión:
Mensaje Clave 3: Los alimentos que son lo suficiente espesos para mantenerse fácilmente en una cuchara, dan más energía al niño.
- Necesitará una cinta adhesiva que permita pegar el rotafolio a la pared o a la pizarra.
- Necesitará un tazón o plato que podría ser empleado para alimentar a un niño pequeño.
- Encuentre harinas germinadas o papillas de cereales fermentados que se utilizan en su área. Si las encuentra, inclúyalas en la sección pertinente.
- Adaptar las listas de alimentos, para que muestren los que están disponibles a nivel local.
- Necesitará equipamiento para la demostración, como el que se describe en el cuadro de la página 413. Practique la demostración previamente.
- Revise el cuadro de alimentos de AIEPI, en el Cuadro de Procedimientos, para verificar si la variedad de alimentos disponibles en el país, ha sido incluida.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
 - Indica lo que usted debe decir a los participantes.

No presente las secciones de Información Adicional.

Utilícelas como ayuda para responder preguntas.

EQUIPAMIENTO PARA LA DEMOSTRACIÓN DE LA CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS

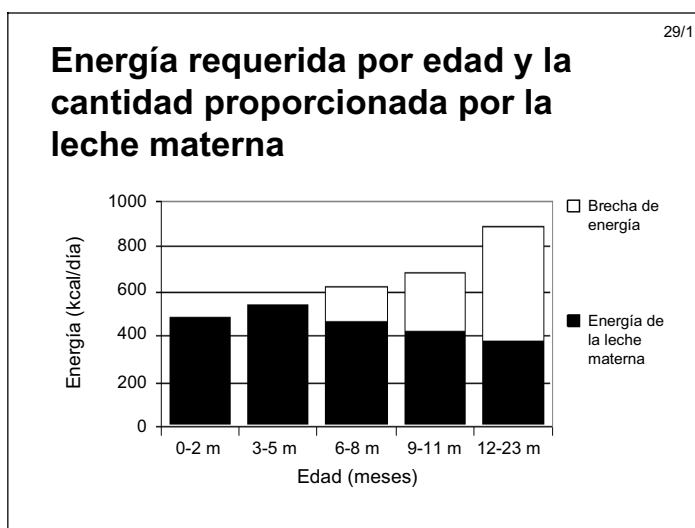
- Un mantel adicional o una bandeja, ante la eventualidad de que la papilla se derrame.
- Dos recipientes vacíos transparentes, que cada uno pueda contener 200 ml cuando son llenados al máximo, para que representen el 'estómago'. Pueden ser vasos de cristal o recipientes plásticos como botellas de bebidas, cortadas del tamaño correcto. Tijeras o cuchillos para cortar las botellas, si fuera necesario.
- Una jarra u otro recipiente, con medidas, que permita medir 200 ml.
- 400 ml de una papilla o puré, elaborada con alimentos básicos locales apropiados. Debe tener una consistencia tal que pueda permanecer fácilmente en la cuchara, cuando esta es volcada.
- Divida la papilla en dos porciones iguales:
 - . Coloque una porción en el tazón o plato, que tenga una capacidad de al menos 500 ml. Más tarde esta porción será mezclada con agua.
 - . Empleará la otra porción sin diluir. No importa el tamaño del recipiente.
- Aproximadamente 200 ml de agua adicional, para diluir la papilla.
- Una cuchara grande.
- Materiales para limpieza, incluyendo acceso a un lugar donde lavarse las manos.
- Esta sesión puede ser conducida con un segundo facilitador, el cual realizará la demostración mientras el primero habla.
- Practique esta demostración para asegurarse que la cantidad de la papilla es adecuada para el 'estómago'. La primera porción debe ser aproximadamente el doble (una vez diluida) del tamaño del estómago. La segunda porción debe llenar exactamente al estómago.

I. Presentar la sesión**2 minutos**

Puntualice lo siguiente:

- Anteriormente, conversamos que a medida que el bebé crece y se vuelve más activo, llega a una edad en la cual la leche materna sola no es suficiente para alcanzar sus necesidades. Este es el momento cuando la alimentación complementaria es necesaria.
- En la sesión previa, vimos el gráfico con la energía necesaria para el crecimiento del niño y cuánta de esta energía es aportada por la lactancia materna efectiva.

Muestre la **diapositiva 29/1 – Brecha de energía**, de nuevo y realice la siguiente pregunta:



Pregunte: ¿Por qué creen que la brecha se hace más grande a medida que el niño se hace mayor? (Señale el espacio blanco)

Espere algunas respuestas y continúe.

- A medida que el niño se hace mayor, la leche continua brindándole energía, sin embargo las necesidades de energía del niño se incrementan a medida que crece.
- Si estas necesidades no son satisfechas, el niño detendrá su crecimiento o su velocidad de crecimiento será más lenta. El niño que no está creciendo bien tiene mayor probabilidad de enfermarse o que su recuperación de una enfermedad, sea más lenta.
- Como personal de salud, ustedes tienen un rol importante para ayudar a que las familias empleen alimentos complementarios y técnicas de alimentación apropiadas, que permitan satisfacer las necesidades.

- Muestre la **diapositiva 29/2 – Alimentos para llenar la brecha de energía** y lea los objetivos:

29/2

Alimentos para llenar la brecha de energía

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Elaborar una lista de los alimentos locales que pueden ayudar a llenar la brecha de energía
- Explicar las razones para recomendar el uso de alimentos de consistencia espesa
- Describir las maneras de enriquecer los alimentos
- Enumerar los mensajes clave de esta sesión.

II. Describir los alimentos que pueden llenar la brecha de energía 10 minutos

- Puntualice lo siguiente:
- Piensen en el tazón o plato del niño (*Sostenga en alto el tazón del niño*).
 - El primer alimento que debemos pensar en colocar en el tazón es el alimento básico de la familia. Cada comunidad tiene, al menos, un alimento básico o alimento principal. El alimento básico puede ser:
 - cereales, como arroz, trigo, maíz o avena
 - raíces con almidón como ser camote o papa
 - frutas con almidón como el plátano.
- Pregunte: ¿Cuáles son los principales alimentos básicos en sus comunidades?*
- Espere algunas respuestas y continúe.
Escriba las respuestas de los participantes en el rotafolio.
- Todos los alimentos proveen energía. Generalmente, las personas consumen grandes cantidades de estos alimentos básicos, que aportan una gran cantidad de la energía necesaria. Los alimentos básicos también aportan algo de proteína y de otros nutrientes, pero no en la cantidad necesaria. Para que el niño obtenga la cantidad necesaria de nutrientes, debe consumir los alimentos básicos junto con otros alimentos.
 - Los alimentos básicos, generalmente, necesitan una preparación previa antes de ser consumidos. Solo necesitan ser limpiados y hervidos o pueden ser molidos para formar harinas que luego pueden ser cocinadas para elaborar pan o papillas.

- A veces, los alimentos básicos son preparados especialmente para niños pequeños, por ejemplo el trigo, que puede ser colocado en su sopa. Es importante que ustedes conozcan los principales alimentos básicos que son consumidos por las familias que viven en su área. De esta manera podrán ayudar para que empleen estos alimentos para la alimentación de sus niños.

- Revise nuevamente la lista de alimentos básicos que usted ha escrito en el rotafolio.

Pregunte: ¿Cuáles de estos alimentos básicos son administrados a los niños pequeños?

Espere algunas respuestas y continúe.

Marque los alimentos básicos que son administrados a los niños

- Puntualice lo siguiente:

- En las áreas rurales, las familias dedican mucho tiempo a la siembra, cuidado, recolección, almacenamiento y procesamiento de los alimentos básicos. En las áreas urbanas, estos alimentos pueden ser comprados y su elección depende del costo y de su disponibilidad.

Pregunte: ¿El alimento básico que se consume en esta comunidad, depende del lugar donde se vive o depende del mes del año?

Espere algunas respuestas y continúe.

- La preparación de los alimentos básicos puede consumir mucho tiempo del cuidador. A veces una familia puede emplear un alimento básico más costoso, pero que requiere menos tiempo de preparación o menos combustible para ser cocinado, en vez de uno más barato.

III. Demostrar el uso de alimentos espesos

10 minutos

- Presente la siguiente sección puntualizando lo siguiente:

- Colocamos el alimento básico en el tazón o plato del niño. Digamos que el niño recibirá (dar un ejemplo local, como ser papa, arroz ...) El alimento puede estar aguado y fluido o puede estar espeso y quedarse en la cuchara.
- Con frecuencia, las familias temen que los alimentos espesos serán difíciles de deglutir o se atorarán en la garganta del bebé o provocarán que el bebé se estriña. Por lo tanto, agregan líquido a los alimentos, para hacer que el niño pueda comerlos con mayor facilidad. En ocasiones el líquido es agregado porque así la alimentación del bebé tomará menos tiempo.
- Es importante que ayuden a las familias a comprender la importancia del uso de alimentos de consistencia espesa para la alimentación del niño pequeño.

- Muestre la **diapositiva 29/3 – Tamaño del estómago** y puntualice lo siguiente:



- Este niño se llama (nombre del niño) y tiene ocho meses de edad. A esta edad su estómago puede contener aproximadamente 200 ml de una sola vez. Esta es la cantidad que llena este recipiente.
- Muestre el recipiente transparente que tiene una capacidad de 200 ml.
 - (Nombre de la madre), su madre, prepara su papilla empleando harina de maíz. Ella tiene miedo que (nombre del niño) no será capaz de deglutir la papilla, por lo tanto añade agua adicional.
- Emplee una porción de la papilla preparada y dilúyala con al menos el doble de agua y muestre la preparación a los participantes.
 - Ahora, la papilla tiene la siguiente consistencia (diluida y acuosa).

Pregunte: ¿Podría esta papilla diluida, caber en el estómago del niño?

Espere algunas respuestas y continúe.

Vierta la papilla en el recipiente transparente (el 'estómago') mientras realiza la pregunta. Espere algunas respuestas y continúe.
 - No, no cabe en su estómago, aún queda papilla en el plato. El estómago de (nombre del niño) estará lleno antes que haya acabado toda la papilla del plato. Por lo tanto, (nombre del niño), no recibirá toda la energía que necesita para crecer.
 - (Nombre de la madre) ha venido a conversar con ustedes, el personal de salud, y ustedes le sugieren que le dé papillas espesas. La madre prepara la papilla empleando la misma cantidad de maíz, pero no añade agua adicional. La papilla tiene la siguiente consistencia (espesa).

- Emplee la otra porción de papilla preparada, pero no la diluya. Muestre a los participantes cuan espesa es. Vierta toda la papilla en el recipiente transparente (el 'estómago', mientras realiza la pregunta.

Pregunte: ¿Podría esta papilla espesa, caber en el estómago del niño?

Espere algunas respuestas y continúe.

Sí. (Nombre del niño) puede comer toda la papilla del plato, la cual le proporcionará la energía que necesita.


- Ahora, emplee la cuchara para demostrar la consistencia de la papilla.
 - Observen la consistencia de la papilla en la cuchara. Esta es una buena manera para mostrar a las familias cuan espesos deben ser los alimentos que preparan. Los alimentos deben ser lo suficiente espesos para mantenerse fácilmente en la cuchara, sin que se derramen, cuando ésta es inclinada.
 - Si las familias emplean una licuadora para preparar los alimentos del bebé, necesitan añadir agua para que el aparato funcione bien. Es mejor preparar los alimentos aplastándolos manualmente en vez de emplear licuadora, ya que se requiere añadir menos agua.
 - Las papillas o las mezclas de alimentos que son demasiado diluidas podrían, erróneamente, ser administradas empleando biberón o vertidas en un vaso para que el niño las beba; con lo cual no se le brinda la energía ni los nutrientes necesarios.
 - La consistencia o lo espeso de los alimentos, conlleva una gran diferencia en relación a la adecuación de los alimentos para que estos alcancen los requerimientos de energía del niño pequeño. Los alimentos de consistencia espesa ayudan a llenar la brecha de energía.
 - De manera que, cuando ustedes conversen con las familias, den este Mensaje Clave:

- Muestre la **diapositiva 29/4 – mensaje Clave 3: Alimentos espesos** y solicite a un participante que la lea:

29/4

Mensaje Clave 3

Los alimentos que son lo suficientemente espesos como para quedarse fácilmente en la cuchara, brindan más energía al niño



Consistencia correcta

Muy diluída

IV. Discutir sobre las maneras de enriquecer los alimentos

5 minutos

- ☐ Continúe con los siguientes puntos:
 - Al igual que las papillas, las sopas o guisos que se dan a los niños pequeños pueden ser diluidas y por lo tanto llenan el estómago del bebé. La sopa puede estar preparada con buenos alimentos e ingredientes, pero muy pocos de estos son administrados al niño. Generalmente se le da la parte líquida de la sopa.

Pregunte: ¿Cómo podrían, las familias, hacer que los alimentos del niño pequeño sean más ricos en energía?

Espere algunas respuestas y continúe.
- ☐ Pida a los participantes que pasen a la página 178 de sus Manuales y encuentren el cuadro MANERAS PARA ENRIQUECER LOS ALIMENTOS DEL NIÑO. Solicite a los participantes que lean los puntos por turno.

MANERAS PARA ENRIQUECER LOS ALIMENTOS DEL NIÑO

Los alimentos pueden ser preparados para que tengan más energía y sean ricos en nutrientes, de diversas maneras:

- Para una papilla u otro alimento básico
 - . Prepararla con poca agua y hacer una papilla espesa, tal como lo mencionamos antes. Los alimentos no deben ser diluidos ni líquidos.
 - . Tostar los granos de cereal y luego molerlos para hacerlos harina. La harina tostada no espesa mucho, de manera que no requiere que se añada mucho agua, para hacer la papilla.
- Para sopas o guisos
 - . Sacar una variedad de piezas sólidas de alimentos, de la sopa o del guiso, como ser frijoles, vegetales, carne y el alimento básico. Aplastarlos hasta convertirlos en un puré espeso y alimentar al bebé con este puré, en vez de darle la parte líquida de la sopa
- Agregar a la papilla, sopas o guisos, alimentos ricos en nutrientes, para enriquecerlos. Este enriquecimiento es particularmente importante, si la sopa es muy líquida y contiene pocos frijoles, vegetales u otros alimentos
 - . Reemplazar algo (o todo) del agua que se emplea para cocinar, con leche fresca o leche cortada, leche de coco o crema.
 - . Añadir una cucharilla de leche en polvo después de que la sopa haya sido cocinada.
 - . Antes de cocinarla, añadir una mezcla de legumbres con un puñado de harina al alimento básico de la sopa.
 - . Mezclarla con una pasta hecha con nueces o semillas, como la mantequilla de maní o pasta de semillas de sésamo (este punto debe ser adecuado a la realidad local).
 - . Añadir una cucharada de margarina o aceite.

- Muestre la **diapositiva 29/5 – Grasas y aceites** y puntualice lo siguiente:



- Pida a los participantes que pasen a la página 179 de sus Manuales y encuentren el cuadro GRASAS Y ACEITES. Solicite a los participantes que lean los puntos por turno.

GRASAS Y ACEITES

- Las grasas y aceites son fuentes concentradas de energía. Un poco de aceite o de grasa, como ser media cucharilla, añadida al plato de comida del niño, le brinda energía adicional con muy poco volumen. La adición de alimentos con grasa o aceite, también aumenta la consistencia de la papilla o de otro alimento básico, haciéndolos más suaves y fáciles de comer.
- Las grasas y los aceites pueden ser empleados para freír los alimentos, o se los puede usar untándolos en los alimentos, como ser en el pan. Las grasas y los aceites deben ser frescos ya que pueden descomponerse si son almacenados.
- Si se agrega una gran cantidad de aceite, el niño se saciará antes de haber comido todo el alimento. Esto significa que habrá obtenido la energía del aceite, pero no los otros nutrientes, debido a que consumió menos comida.
- Si el niño está creciendo bien, el aceite adicional no es necesario. El niño que consume mucho aceite o muchas comidas fritas, puede volverse obeso o con sobrepeso.
- El azúcar y la miel también son ricos en energía y pueden ser añadidos a los alimentos en pequeñas cantidades, para incrementar su concentración de energía. Sin embargo, estos alimentos no contienen otros nutrientes.
- Los cuidadores deben tener cuidado con que los alimentos endulzados no reemplacen a los otros alimentos de la dieta. Por ejemplo los caramelos, galletas dulces y bebidas dulces podrían ser empleados en vez de alimentar al niño pequeño con otros alimentos.
- Los ácidos grasos esenciales son necesarios para el crecimiento del cerebro y ojos del niño y para que tenga vasos sanguíneos saludables. Estos ácidos grasos esenciales se encuentra en la leche materna (ver Sesión 2).
- Para los niños mayores de seis meses de edad, que no están siendo amamantados, las fuentes de ácidos grasos esenciales son el pescado, el aguacate (palta), nueces y aceite vegetal. También los alimentos de origen animal proveen ácidos grasos esenciales (ver Sesión 30).

- ❑ **OPCIONAL:** Si las papillas fermentadas o la harina de granos germinados son empleadas en su área, pida a los participantes que pasen a la página 180 de sus Manuales y encuentren el cuadro PAPILLAS FERMENTADAS O DE HARINA DE GRANOS GERMINADOS. Solicite a los participantes que lean los puntos por turno.

PAPILLAS FERMENTADAS O DE HARINA DE GRANOS GERMINADOS

Papillas fermentadas

- Las papillas fermentadas pueden ser preparadas de dos maneras: el grano es mezclado con agua y se lo deja fermentar durante la noche o más, antes de ser cocinado, o el grano es cocinado con agua en forma de papilla y se la deja fermentar. A veces, un poco de papilla fermentada, preparada previamente, es agregada para acelerar el proceso de fermentación. Las papillas preparadas con granos germinados también son fermentadas.
- Las ventajas del empleo de las papillas fermentadas son:
 - Son menos espesas que la papilla básica, de manera que se puede utilizar más grano/harina, con la misma cantidad de agua. Esto significa que cada porción de papilla contiene más energía y nutrientes que la papilla básica (no fermentada).
 - A los niños les puede gustar el sabor 'agrio' de la papilla, por lo tanto comen más.
 - La absorción del hierro y de otros minerales es mejor.
 - Es más difícil que en papillas fermentadas, crezcan bacterias peligrosas, de manera que pueden ser guardadas por uno o dos días.
- Los granos, también se fermentan para producir alcohol. Sin embargo una fermentación corta, como la que se explica aquí, no es suficiente para hacer alcohol ¡ni para embriagar al niño!

Harina germinada o brotada

- Las semillas de cereal o de legumbres son sumergidas en agua y se las deja que germinen. Luego, los granos son secados (a veces tostados) y molidos para convertirlos en harina. Las familias pueden hacer esto en casa, pero es más común que compren la harina ya germinada.
- En las tiendas existe una variedad de harinas, incluyendo las germinadas (o malteadas).
- Si las familias de su área emplean granos germinados, pueden seguir las siguientes modalidades para preparar una papilla espesa y nutritiva:
 - Usar las harinas germinadas para hacer la papilla. Este tipo de harina no se espesa mucho durante la cocción, de manera que no es necesario añadir mucha agua.
 - Añadir una pequeña porción de harina germinada para preparar una papilla espesa una vez que se ha enfriado un poco. La papilla debe ser hervida de nuevo durante algunos minutos, después de la adición de la harina germinada. La adición de la harina hará que la papilla sea más suave y más fácil para que el niño la coma.
- La germinación también ayuda a la absorción de hierro.

Sesión 30

Alimentos para Llenar las Brechas de Hierro y de Vitamina A

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Hacer una lista de alimentos locales que puedan llenar las brechas de hierro y de vitamina A
- Explicar la importancia de alimentos de origen animal
- Explicar la importancia de las legumbres
- Explicar el uso de alimentos complementarios procesados
- Explicar las necesidades de líquidos del niño pequeño
- Enumerar los Mensajes Clave de esta sesión.

Esquema de la sesión

60 minutos

Los participantes están reunidos para una presentación, que será realizada por un facilitador.

I.	Presentar la sesión	2 minutos
II.	Describir los alimentos que pueden llenar estas brechas – Hierro	5 minutos
III.	Discutir sobre la importancia de los alimentos de origen animal	5 minutos
IV.	Discutir sobre la importancia de las legumbres	5 minutos
V.	Discutir sobre la absorción de hierro	5 minutos
VI.	Describir los alimentos que pueden llenar estas brechas – Vitamina A	5 minutos
VII.	Discutir sobre el uso de alimentos complementarios fortificados	10 minutos
VIII.	Discutir sobre las necesidades de líquidos del niño pequeño	5 minutos
IX.	Conducir el EJERCICIO 30.A: ¿QUÉ ES LO QUE ESTÁ EN EL PLATO?	15 minutos
X.	Resumir la sesión	3 minutos

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una presentación empleando diapositivas.
- Asegúrese que las diapositivas 30/1-30/6 se encuentran en orden correcto. Estudie las diapositivas y el texto que las acompaña para que sea capaz de presentarlas.
- Necesitará rotafolio y marcadores.
- Escriba los Mensajes Clave de esta sesión:
 - Mensaje Clave 4: Los alimentos de origen animal son especialmente buenos para que los niños crezcan fuertes y vivaces.*
 - Mensaje Clave 5: Los guisantes, frijoles, lentejas, nueces y semillas son buenos para los niños.*
 - Mensaje Clave 6: Las hojas de color verde oscuro y las frutas de color amarillo ayudan a que los niños tengan ojos sanos y tengan menos infecciones.*
- Necesitará una cinta adhesiva que permita pegar el rotafolio a la pared o a la pizarra.
- Necesitará un plato o un tazón, que pueda ser empleado durante la alimentación del niño.
- Necesitará ejemplos locales de alimentos complementarios procesados (es deseable que consiga paquetes vacíos).
- Adapte listas de alimentos que reflejen los que se encuentran disponibles a nivel local. Revise la sección sobre alimentos de origen animal y adáptela, si es necesario, a la situación local.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

No presente las secciones de Información Adicional.
Utilícelas como ayuda para responder preguntas.

I. Presentar la sesión**2 minutos**

- Puntualice lo siguiente:
 - Ahora, nuestro niño tiene en su plato, un alimento básico rico en energía y espeso, que le ayudará a llenar la brecha de energía (*Mantenga el plato o tazón del niño en alto*).
 - De igual manera, también existen brechas de hierro y de vitamina A.

- Muestre la **diapositiva 30/1 – Objetivos de la sesión 30** y lea los objetivos:

30/1

Alimentos para llenar las brechas de hierro y de vitamina A

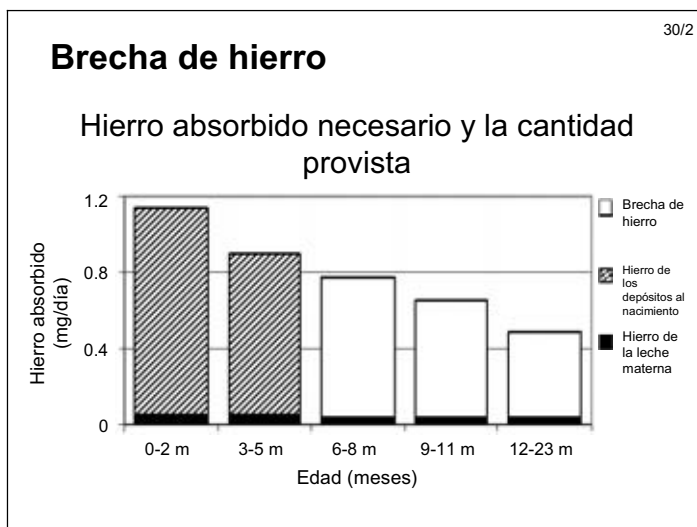
Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Hacer una lista de alimentos locales que puedan llenar las brechas de hierro y de vitamina A
- Explicar la importancia de alimentos de origen animal
- Explicar la importancia de las legumbres
- Explicar el uso de alimentos complementarios procesados
- Explicar las necesidades de líquidos del niño pequeño
- Enumerar los Mensajes Clave de esta sesión.

II. Describir los alimentos que pueden llenar estas brechas – Hierro
5 minutos

- Puntualice lo siguiente:
 - El niño pequeño necesita hierro para producir sangre nueva, para que le apoye en su crecimiento y desarrollo y para que le ayude a defenderse contra las infecciones.

Muestre la **diapositiva 30/2 – Brecha de hierro** y puntualice lo siguiente:



- En éste gráfico, el tope de cada columna representa la cantidad de hierro absorbido que es necesaria por día para un niño. Un bebé a término, nace con un buen depósito (o reservorios) de hierro, que le permite cubrir sus necesidades durante los primeros seis meses de vida (*Señale el área sombreada*).
- El área oscura, que se encuentra cerca de la parte inferior de las columnas, nos muestra que la leche materna provee un poco de hierro, mientras dura la lactancia materna (*Señale el área oscura*).
- El niño pequeño crece más rápido durante el primer y segundo año. Esta es la causa por la que se requiere más hierro cuando el niño es más pequeño.
- Sin embargo, los depósitos de hierro son consumidos gradualmente hasta los primeros seis meses de edad. De manera que, después de esta edad apreciamos la existencia de una brecha entre las necesidades de hierro del niño y el hierro que recibe de la leche materna. Esta brecha requiere ser llenada mediante la alimentación complementaria (*Señale el área blanca – ésta es la brecha*).

Pregunte: ¿Qué pasa si el niño no tiene el suficiente aporte de hierro para llenar esta brecha?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Si el niño no recibe suficiente hierro, se tornará anémico, tendrá mayor probabilidad de adquirir infecciones y se recuperará más lentamente de las infecciones. Además el crecimiento y desarrollo del niño serán más lentos.
- El zinc es otro nutriente que ayuda al crecimiento del niño y a que se mantenga saludable. Generalmente se lo encuentra en los mismos alimentos que contienen hierro, de manera que asumimos que si los niños comen alimentos ricos en hierro, también recibirán zinc.
- Como personal de salud, sus objetivos son:
 - Identificar los alimentos locales y las preparaciones de alimentos que sean ricos en hierro
 - Ayudar a las familias para que usen estos alimentos ricos en hierro, para alimentar a sus niños pequeños.

III. Discutir sobre la importancia de los alimentos de origen animal 5 minutos

- Puntualice lo siguiente:
 - Ahora revisaremos la importancia de los alimentos de origen animal en la dieta del niño.
- Lea la siguiente sección solo si existe la costumbre de comer carne en su área.

Omitir esta sección si en su área no se come carne

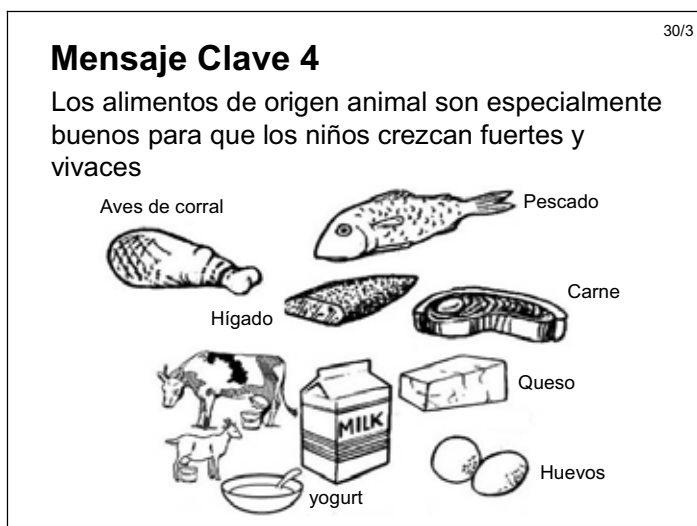
- Puntualice lo siguiente:
 - Los alimentos que provienen de los animales, como ser carne y órganos (hígado, corazón, etc.), así como leche, yogur, queso y huevos, son ricos en varios nutrientes.
Pregunte: En sus áreas, ¿cuáles de esos alimentos son empleados comúnmente para alimentar a los niños?
Espere algunas respuestas y continúe.
Haga una lista con las respuestas, en un rotafolio.
 - La carne y los órganos de los animales, aves y pescados (incluyendo los mariscos y el pescado enlatado), son buenas fuentes de hierro y zinc.
 - El hígado no solamente es una buena fuente de hierro, también es una buena fuente de vitamina A.
 - Los alimentos de origen animal deben ser consumidos todos los días y tan frecuentemente como sea posible. Es muy importante, sobre todo para los niños que no reciben lactancia materna.
 - Algunas familias no dan carne a los niños pequeños, porque creen que es muy dura para que el niño la coma. O pueden tener miedo que las espinas de los pescados puedan provocar que el niño se ahogue.
Pregunte: ¿Cómo se puede hacer que estos alimentos/comidas sean comidos más fácilmente por los niños pequeños?
Espere algunas respuestas y continúe.
 - Algunas maneras son:
 - Cocinar el hígado de pollo u otra carne, con arroz o con otro alimento básico, o con vegetales y luego aplastar todo junto
 - Desmenuzar la carne con un cuchillo, para conseguir pedazos pequeños y suaves
 - Machacar el pescado seco, de manera que los huesos (espinas) sean molidos hasta que se conviertan en polvo y luego tamizarlos antes de mezclarlos con otros alimentos.
 - Los alimentos de origen animal pueden ser costosos para las familias. Sin embargo, el añadir incluso una pequeña cantidad de estos alimentos, enriquece las comidas con nutrientes. Generalmente los órganos, como el hígado o el corazón, son menos costosos y tienen más hierro que las otras carnes.

Fin de la sección sobre carne

- ❑ Lea las siguientes secciones en todas las áreas donde no se come carne. Puntualice lo siguiente:
 - Los alimentos de origen animal, como la leche y los huevos, son buenos para los niños, debido a que son ricos en proteínas y otros nutrientes. Sin embargo, la leche y sus productos, como ser queso y yogur, no son buenas fuentes de hierro.
 - La grasa de la leche (crema) contiene vitamina A. Por lo tanto, los alimentos que contienen leche entera son ricos en vitamina A.
 - Los alimentos preparados con leche (leche entera, descremada o en polvo) y cualquier alimento que contenga huesos, como ser el pescado seco molido, son buenas fuentes de calcio, el cual ayuda que los huesos crezcan fuertes.
 - La yema de huevo es otra fuente de nutrientes y es rica en vitamina A.
 - No es fácil que los niños alcancen sus necesidades de hierro sin disponer de una variedad de alimentos de origen animal en sus dietas. Los alimentos enriquecidos o fortalecidos, como harinas fortificadas, pasta, cereales, alimentos instantáneos para niños, ayudan a alcanzar estas necesidades.
 - En caso que no consuman suficiente alimentos que contengan hierro, algunos niños pueden necesitar suplementación; principalmente si tienen necesidades particularmente elevadas de hierro.
 - Cuando conversen con las familias, den este Mensaje Clave:

❑ Muestre la **diapositiva 30/3 (A o B) – Mensaje Clave 4: Alimentos de origen animal** y solicite a un participante que la lea:

Use la variante A en poblaciones no vegetarianas, y la variante B en poblaciones vegetarianas.



IV. Discutir sobre la importancia de las legumbres 5 minutos

- Las legumbres, como ser frijoles, guisantes y lentejas, como también las nueces y semillas, son buenas fuentes de proteína. Las legumbres son también una fuente de hierro.

- Muestre la **diapositiva 30/4 – Mensaje Clave 5: Legumbres** y lea el Mensaje Clave:



Pregunte: ¿Qué tipo de legumbres son empleadas en el área?

Espere algunas respuestas y continúe.

Haga una lista con las respuestas, en el rotafolio.

Pregunte: ¿Cómo pueden prepararse estas legumbres, nueces y semillas para que puedan ser comidas y digeridas más fácilmente por el niño??

Espere algunas respuestas y continúe.

Refiérase a las respuestas de los participantes a medida que puntualiza lo siguiente.

- Algunas maneras de preparar estos alimentos, para que sean más fáciles de comer y digerir son:
 - Sumergir en agua los frijoles antes de cocerlos y eliminar el agua empleada.
 - Quitar la cáscara de las semillas, remojando las semillas crudas en agua y eliminando la cáscara antes de cocerlas.
 - Hervir los frijoles y tamizarlos, para retirar las cáscaras.
 - Tostar las nueces y semillas, molerlas y convertirlas en una pasta.
 - Añadir los frijoles/lentejas a las sopas o guisos.
 - Aplastar bien los frijoles cocidos.
- El comer una variedad de alimentos en la misma comida, puede mejorar la manera en la que el cuerpo emplea los nutrientes. Por ejemplo, combinando un cereal con arroz y frijoles, o añadiendo algún producto lácteo al cereal o grano (comida de maíz con leche).

V. Discutir sobre la absorción del hierro**5 minutos**

- Puntualice lo siguiente:
 - Las leguminosas secas y las hojas de color verde oscuro, son fuentes de hierro.
 - Sin embargo, no es suficiente que el hierro se encuentre en ellas; el hierro debe estar en una forma tal, que pueda ser absorbido y utilizado por el niño.
- Pida a los participantes que pasen a la página 184 de sus Manuales y encuentren el cuadro ABSORCIÓN DEL HIERRO. Solicite a los participantes que lean los puntos por turno.

ABSORCIÓN DEL HIERRO**La cantidad de hierro que un niño absorbe de los alimentos, depende de:**

- La cantidad de hierro de los alimentos
- El tipo de hierro (el hierro de la carne y del pescado es mejor absorbido que el hierro de los vegetales y huevo)
- El tipo de otros alimentos que se encuentran en la misma comida (algunos *incrementan* la absorción de hierro, mientras otros la *reducen*)
- Si el niño tiene anemia (si está anémico absorbe más hierro).

El comer estos alimentos, en la misma comida, incrementa la cantidad de hierro absorbido del huevo, vegetales, cereales, leguminosas secas y semillas:

- Alimentos ricos en vitamina C, como el tomate, brócoli, mango, piña, papaya, naranja, limón y otras frutas cítricas
- Pequeñas cantidades de carne u órganos de animales, pájaros, pescados y camarones.

La absorción del hierro es disminuida por:

- Té y café
- Alimentos con alto contenido de fibra, como el salvado.
- Alimentos ricos en calcio¹

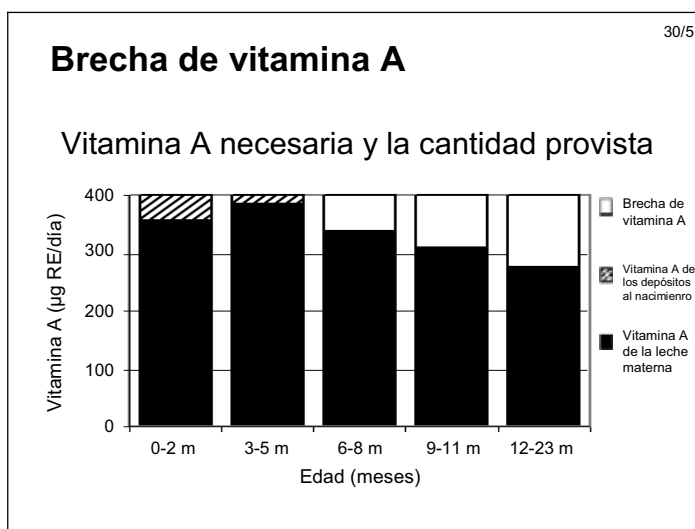
- Exponga el rotafolio con los Mensajes Clave de esta sección y léalos. Mantenga estos mensajes expuestos durante el curso.
 - Hasta ahora tenemos dos Mensajes Clave más:
 - El Mensaje Clave 4: Los alimentos de origen animal son especialmente buenos para que los niños crezcan fuertes y vivaces.
 - El Mensaje Clave 5: Los guisantes, frijoles, lentejas, nueces y semillas son buenos para los niños.
- Si en su área existe un programa de suplementación con hierro, méncionelo aquí.

¹ Los alimentos ricos en calcio, como la leche y el queso, inhiben la absorción del hierro, pero son necesario para el aporte de calcio

VI. Describir los alimentos que pueden llenar estas brechas – Vitamina A 5 minutos

- Puntualice lo siguiente:
 - *(Muestre el plato o tazón)* Ahora, en el plato de nuestro niño, tenemos el alimento básico para llenar la brecha de energía y alimentos que ayudarán a llenar la brecha de hierro.
 - Otro nutriente importante es la vitamina A, la cual es necesaria para tener ojos sanos y ayuda a defenderse contra las infecciones.

Muestre la **diapositiva 30/5 – Brecha de vitamina A** y puntualice lo siguiente:

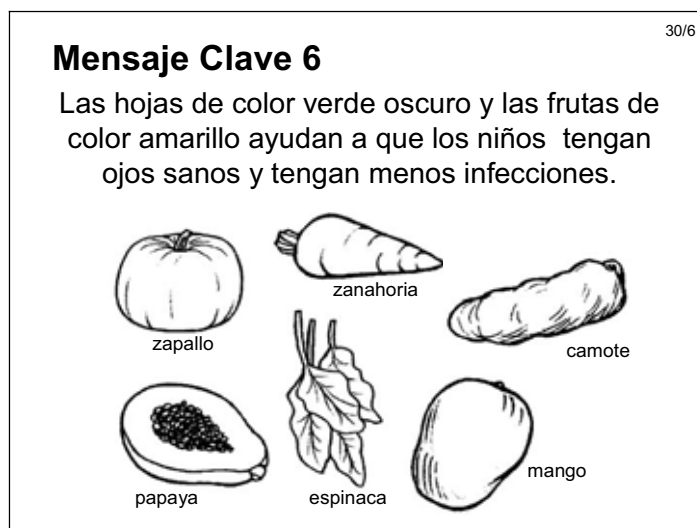


- Nuevamente, en este gráfico el tope de cada columna representa la cantidad de vitamina A que necesita el niño cada día. Una gran parte de la vitamina A necesaria para el niño, viene de la leche materna, si es que el niño continúa con la lactancia materna y la dieta de la madre no es deficiente en vitamina A. A medida que el niño pequeño crece, se produce la brecha de la vitamina A, que debe ser llenada con los alimentos complementarios (*Señale el área blanca – ésta es la brecha que debe ser llenada*).
- Las hojas de color verde oscuro y los vegetales y frutas de color amarillo, son buenos alimentos para llenar esta brecha.
- Otras fuentes de vitamina A, que ya fueron mencionadas, son:
 - . Órganos de animales (hígado)
 - . Leche y sus derivados, como la mantequilla, queso y yogur
 - . Yema de huevo
 - . Margarina, leche en polvo y otros alimentos fortificados con vitamina A.
- La vitamina A se almacena en el organismo del niño, durante algunos meses. Deben promover que las familias den alimentos ricos en vitamina A, tan pronto como sea posible, cuando estén disponibles e idealmente todos los días. La variedad de vegetales y frutas que se encuentran en la dieta del niño, puede ayudar a satisfacer las necesidades de nutrientes.

- Recuerden que la leche materna aporta mucha de la vitamina A necesaria. Si el niño no recibe lactancia materna, necesita una dieta rica en vitamina A.
 - En muchos países, existen programas de suplementación con vitamina A, por ejemplo AIEPI (Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia).
- Si existe un programa de suplementación con vitamina A, méncionelo aquí.

Muestre la **diapositiva 30/6 – Mensaje Clave 6: Alimentos que tienen vitamina A** y puntualice lo siguiente:

- Cuando conversen con los cuidadores, den este Mensaje Clave: Las hojas de color verde oscuro y las frutas de color amarillo ayudan a que los niños tengan ojos sanos y tengan menos infecciones.



- Exponga el rotafolio con los Mensajes Clave de esta sección. Mantenga este mensaje expuesto durante el curso.

VII. Discutir sobre el uso de alimentos complementarios fortificados

10 minutos

- Puntualice lo siguiente:
 - En algunas áreas, existe la disponibilidad de alimentos complementarios fortificados. Por ejemplo, harina o cereales a los que se ha añadido hierro o zinc.
Pregunte: ¿Qué productos fortificados han visto en sus áreas?
Espere algunas respuestas y continúe.
 - Los alimentos complementarios fortificados y procesados, pueden ser vendidos en paquetes, latas o jarras en puestos de venta. Estos alimentos pueden ser elaborados por compañías internacionales e importados; también pueden ser producidos localmente. Estos alimentos pueden estar disponibles mediante programas para alimentación de niños pequeños.
- Pida a los participantes que pasen a la página 186 de sus Manuales y encuentren el cuadro ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS FORTIFICADOS. Solicite a los participantes que lean los puntos por turno.

ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS FORTIFICADOS

Cuando se conversa con los cuidadores de niños, sobre los alimentos complementarios fortificados, existen algunos puntos que deben ser considerados:

¿Cuál es el principal contenido o los ingredientes?

Puede ser elaborado en base a un alimento básico, cereal o una harina. Puede tener algunos vegetales, fruta o alimentos de origen animal.

¿El producto está fortificado con micronutrientes, como ser hierro, vitamina A u otras vitaminas?

La adición de hierro y vitaminas puede ser útil, particularmente si existe poco hierro en los alimentos de la dieta.

¿El producto contiene ingredientes como azúcar y/o aceite, que añaden energía?

Si la dieta del niño es baja en energía, estos ingredientes añadidos pueden hacer que los productos sean una fuente de energía. Se debe limitar el uso de alimentos que tienen un elevado contenido de azúcar y aceite/grasa, pero escasos en otros nutrientes.

¿Cuál es el costo, comparado con alimentos similares elaborados en el hogar?

Si los alimentos procesados son costosos, el gastar dinero para comprarlos puede provocar que las familias se empobrezcan.

¿La etiqueta u otra instrucción de la fábrica, señala que el producto puede ser empleado antes de los seis meses de edad, como sucedáneo de la leche materna?

Los alimentos complementarios no deben ser comercializados o empleados de manera que afecten la lactancia materna. Hacer esto es una violación al Código Internacional de Comercialización de los Sucédáneos de la Leche Materna y de sus resoluciones subsecuentes. Esta infracción debe ser reportada a la compañía interesada y a la autoridad gubernamental competente.

VIII. Discutir sobre las necesidades de líquidos del niño pequeño

5 minutos

Puntualice lo siguiente:

- El bebé que es alimentado con lactancia materna exclusiva, recibe todo el líquido que necesita de la leche materna y no requiere agua adicional. De la misma manera, el bebé menor de seis meses de edad, que solo recibe leche de sustitución, tampoco necesita agua adicional.
- Sin embargo, una vez que se ha añadido otros alimentos, el bebé puede necesitar líquidos adicionales.
- La cantidad de estos líquidos adicionales depende del tipo de alimentos que son consumidos, de la cantidad de leche materna que el niño toma y de la actividad y temperatura del niño. Se deben ofrecer líquidos, cuando el niño está sediento.
- También se requieren líquidos adicionales en el caso que el niño tenga fiebre o diarrea.

Pregunte: ¿Qué tipos de bebidas son dadas a los niños pequeños, entre los seis y 24 meses de edad?

Espere algunas respuestas y continúe.

Pida a los participantes que pasen a la página 187 de sus Manuales y encuentren el cuadro NECESIDADES DE LÍQUIDOS DEL NIÑO PEQUEÑO. Solicite a los participantes que lean los puntos por turno.

NECESIDADES DE LÍQUIDOS DEL NIÑO PEQUEÑO

- El agua limpia es buena para la sed. También se puede emplear una variedad de jugos de fruta. Demasiado jugo de fruta puede provocar diarrea y reducir el apetito del niño.
- Las bebidas que contienen mucho azúcar pueden provocar que el niño tenga más sed, ya que su organismo debe lidiar con el azúcar extra. Si existen jugos de fruta en sobres o paquetes en su área, identifique aquellos que son elaborados con fruta pura y aquellos a los que se ha añadido azúcar. Las bebidas dulces (sodas o gaseosas) no son recomendables para niños pequeños.
- El té y el café reducen la absorción del hierro que se encuentra en los alimentos. Si son administrados, no se los debe dar junto con las comidas o durante las dos horas previas y las dos horas después de las comidas.
- En ocasiones, el niño puede tener sed durante la comida. Un pequeño trago de agua podrá satisfacer su sed y luego continuará comiendo más.
- Las bebidas no deben reemplazar los alimentos ni la lactancia materna. Si se da una bebida junto con las comidas, se la debe dar en pequeña cantidad y dejar el resto para que la tome una vez que haya acabado de comer. Las bebidas pueden llenar el estómago del bebé, de manera que ya no queda espacio para los alimentos.

Recuerde que los niños que no están recibiendo leche materna requieren una atención y recomendaciones especiales. Un niño que no recibe lactancia materna y tiene 6-24 meses de edad, necesita aproximadamente 2-3 vasos de agua por día, en un clima caluroso. Esta agua puede ser incorporada en las papillas o guisos. También se le puede ofrecer agua limpia varias veces al día, para asegurarse que la sed del niño sea satisfecha.

IX. Conducir el EJERCICIO 30.A: ¿QUÉ ES LO QUE ESTÁ EN EL PLATO? 15 minutos

- Solicite a los participantes que se sienten en sus grupos. Pídales que pasen a la página 188 de sus Manuales, para realizar el EJERCICIO 30.A – ¿QUÉ ES LO QUE ESTÁ EN EL PLATO?
Explique el ejercicio:
 - Ahora aplicaremos las recomendaciones de los Mensajes Clave a los alimentos. Cada grupo tiene un dibujo de una madre que está alimentando a su niño empleando un plato o tazón. En cada grupo, piensen en los alimentos que están disponibles para las familias que viven en sus áreas y que pueden ser empleados para preparar una comida para un niño pequeño (*Asigne a cada grupo una edad de niño – 7 meses, 10 meses, 12 meses, 15 meses.*)
 - Si bien conversamos sobre los tipos de alimentos, como ser alimentos básicos, legumbres, alimentos de origen animal, hojas de color verde oscuro, frutas y vegetales de color amarillo y demás, resulta más fácil y natural para los cuidadores de niños pensar en términos de las comidas que ellos usualmente preparan o alimentos que tienen buen sabor cuando están mezclados.
 - Las familias pueden dar alimentos complementarios que son:
 - . Alimentos especialmente preparados
 - . Los alimentos habituales de la familia, que han sido modificados para hacerlos más fáciles de comer y para que provean suficientes nutrientes.
 - Por ejemplo, un cuidador puede preparar una papilla especial para el bebé, mientras el resto de la familia come arroz y guiso de frijoles. O, el cuidador puede tomar algunos alimentos apropiados de la comida familiar, aplastarlos para que se suavicen y sean fáciles de comer para el niño pequeño.
 - En este ejercicio, intentaremos emplear alimentos que pueden ser consumidos por una familia promedio de su área, no por una familia rica.
 - En este punto, enfóquense en ejemplos de alimentos que las familias pueden emplear. Más tarde conversaremos sobre la cantidad de alimentos que deben ser dados.
 - Ustedes describirán su comida a los otros grupos y darán los Mensajes Clave, vinculándolos con los alimentos que ustedes han elegido.
- Los facilitadores se sientan con sus grupos, ayudándoles según sea necesario. El propósito es obtener una lista de alimentos que reflejen claramente los Mensajes Clave aprendidos (Mensajes Clave 1-6). Sin embargo, no es necesario emplear los 6 Mensajes Clave en una comida. Si algunos alimentos no apropiados han sido empleados, discuta con gentileza, por qué estos alimentos han sido considerados y si existen otros que pueden ser empleados en vez de ellos. Dé unos siete minutos para que los participantes decidan sobre la comida y discutan por qué han elegido cada una. Recuerde a los participantes que ellos pueden encontrar la lista de los Mensajes Clave al final de sus Manuales.
- Una vez que el grupo entero se ha reunido nuevamente, solicite a una persona de cada grupo que presente su comida. Pregunte a todo el grupo si el 'plato' contiene los alimentos que han sido indicados en los Mensajes Clave.
- Al finalizar, agradezca a los participantes por sus sugerencias sobre las comidas. Exponga las hojas de ejercicios de manera que todos los grupos puedan verlas.

EJERCICIO 30.A ¿QUÉ ES LO QUE ESTÁ EN EL PLATO?

Seleccione alimentos que se encuentran disponibles para las familias de su área, para preparar la comida de un niño pequeño de ____ meses _____

¿Cuáles son los Mensajes Clave que ustedes podrían dar, empleando los alimentos que han seleccionado?

X. Resumir la sesión**3 minutos**

- Averigüe si los participantes tienen preguntas o si existen algunos puntos que deban ser aclarados.
- Puntualice lo siguiente:
 - En las últimas dos sesiones, conversamos sobre las recomendaciones relacionadas con los alimentos para los niños pequeños.
 - Generalmente, las brechas más difíciles de llenar son:
 - La brecha de energía
 - La de hierro y zinc
 - La de vitamina A
 - En las sesiones previas vimos los Mensajes Clave 1,2 y 3 (*Señale donde se encuentran expuestos*):
 - Mensaje Clave 1: La lactancia materna por dos años o más ayuda a que el niño se desarrolle y crezca fuerte y saludable.
 - Mensaje Clave 2: El inicio de otros alimentos a los seis meses cumplidos de edad, además de la leche materna, ayuda a que el niño crezca bien.
 - Mensaje Clave 3: Los alimentos que son lo suficiente espesos para mantenerse fácilmente en una cuchara, dan más energía al niño.
 - En esta sesión vimos tres nuevos Mensajes Clave, que permiten conversar con las familias sobre la manera de llenar las brechas de hierro y de vitamina A.
- Señale el rotafolio donde se encuentran estos mensajes:
 - Mensaje Clave 4: Los alimentos de origen animal son especialmente buenos para que los niños crezcan fuertes y vivaces.
 - Mensaje Clave 5: Los guisantes, frijoles, lentejas, nueces y semillas son buenos para los niños.
 - Mensaje Clave 6: Las hojas de color verde oscuro y las frutas de color amarillo ayudan a que los niños tengan ojos sanos y tengan menos infecciones.
- En algunas áreas, existen programas de suplementación para otros micronutrientes importantes, por ejemplo el yodo. Si estos programas existen en su área, menciónelos aquí.
- Explique que el resumen de esta sesión se encuentra en las páginas 181-188 del *Manual del Participante*.

Sesión 31

Cantidad, Variedad y Frecuencia de la Alimentación

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar la importancia de utilizar una variedad de alimentos
- Describir la frecuencia de los alimentos complementarios
- Describir la cantidad de los alimentos complementarios a ser ofrecidos
- Elaborar una lista de recomendaciones para la alimentación del niño que no es amamantado
- Enumerar los Mensajes Clave de esta sesión

Esquema de la sesión

45 minutos

Los participantes están reunidos para una presentación, que será realizada por un facilitador.

I.	Presentar la sesión	2 minutos
II.	Discutir sobre la importancia de utilizar una variedad de alimentos	10 minutos
III.	Discutir sobre la frecuencia de los alimentos complementarios	10 minutos
IV.	Describir la cantidad de alimentos complementarios a ser ofrecida	10 minutos
V.	Conducir el EJERCICIO 31.A: CANTIDADES A SER OFRECIDAS	10 minutos
VI.	Resumir la sesión	3 minutos

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una presentación empleando diapositivas.
- Asegúrese que las diapositivas 31/1-31/9 se encuentran en orden correcto. Estudie las diapositivas y el texto que las acompaña para que sea capaz de presentarlas. Particularmente, asegúrese de comprender bien los gráficos, para que pueda explicarlos con claridad a los participantes.
- Determine las medidas locales para emplearlas en el cuadro CANTIDADES DE ALIMENTOS A SER OFRECIDAS. Muestre las cantidades aproximadas empleando un vaso corriente, un plato u otros recipientes.
- Necesitará rotafolio y marcadores y cinta adhesiva para pegar el rotafolio a la pared.
- Escriba los Mensajes Clave de esta sesión en el rotafolio. Manténgalo cubierto hasta más tarde, en la sesión:

Mensaje Clave 7: Un niño en crecimiento necesita 2-4 comidas al día y 1-2 meriendas; si tiene hambre: darle una variedad de alimentos.

Mensaje Clave 8: Un niño en crecimiento necesita alimentos en cantidades cada vez mayores.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

I. Presentar la sesión**2 minutos** Puntualice lo siguiente:

- Hemos conversado sobre los tipos de alimentos que ayudan a llenar las brechas, para el niño mayor de seis meses de edad. Sin embargo, el solo brindar sugerencias sobre los tipos de alimentos, no es información suficiente para los cuidadores.

Pregunte: ¿Qué otras preguntas podrían tener los cuidadores sobre la alimentación de los niños pequeños?

Espera algunas respuestas y continúe.

- Los cuidadores necesitan conocer qué cantidad de comida deben dar y con qué frecuencia¹.

 Muestre la **diapositiva 31/1 – Objetivos de la sesión 31** y lea los objetivos:**Cantidad, variedad y frecuencia de la alimentación**

31/1

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar la importancia de utilizar una variedad de alimentos
- Describir la frecuencia de los alimentos complementarios
- Describir la cantidad de los alimentos complementarios a ser ofrecidos
- Elaborar una lista de recomendaciones para la alimentación del niño que no es amamantado
- Enumerar los Mensajes Clave de esta sesión

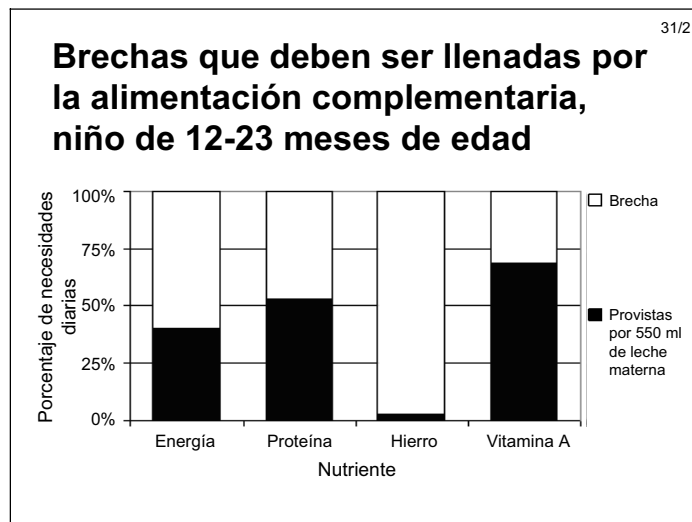
II. Discutir sobre la importancia de utilizar una variedad de alimentos
10 minutos Puntualice lo siguiente:

- La mayoría de los adultos y de los niños mayores, comen una mezcla de varios alimentos durante el tiempo de las comidas. De la misma manera, es importante que los niños pequeños coman una mezcla de buenos alimentos complementarios. Con frecuencia, la preparación de los alimentos de la familia incluye todos, o la mayoría, de los alimentos complementarios que los niños pequeños necesitan.
- Si ustedes trabajan en base a la preparación habitual de los alimentos que se realiza en el hogar, será más fácil que las familias alimenten a sus niños pequeños con una dieta que tenga buenos alimentos complementarios.

¹ También pueden preguntar cómo alimentar a un niño que no quiere comer. En una sesión posterior, se discutirá sobre cómo alimentar al niño

- Antes, revisamos la diferencia entre las necesidades del niño pequeño y la cantidad de energía, vitamina A y hierro aportados por la leche materna. Si colocamos todas las necesidades diarias en un solo gráfico, el mismo sería como sigue:

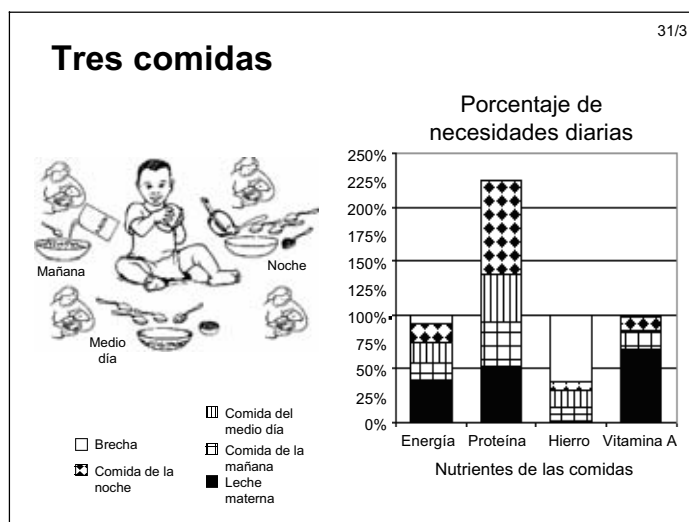
Muestre la **diapositiva 31/2 – Brechas que deben ser llenadas por la alimentación complementaria, niño de 12-23 meses de edad** y puntualice lo siguiente:



- En la Sesión 2 de este curso, conversamos sobre la importancia de la lactancia materna en relación a los nutrientes que la leche materna puede aportar durante el segundo año de vida.
- En este gráfico, la línea superior representa cuánta energía, proteína, hierro y vitamina A son necesarias para un niño 'promedio' de 12-23 meses de edad. La parte oscura, en cada columna, muestra cuánto aporta la leche materna a esta edad, si el niño es amamantado con frecuencia.
- Adviertan que:
 - La leche materna aporta cantidades importantes de energía y nutrientes incluso durante el segundo año de edad.
 - Ninguna de las columnas está completamente llena. Existen brechas que deben ser llenadas con la alimentación complementaria.
 - Las mayores brechas son las del hierro y de la energía.
- Ahora, veremos un ejemplo de la alimentación diaria de un niño pequeño.

☐ Muestre la **diapositiva 31/3 – Porcentaje de necesidades** Muestre cómo se ‘construye’ cada comida, en el gráfico, y puntualice lo siguiente:

- El es (nombre del niño), tiene 15 meses de edad. Las necesidades diarias para un niño de su edad están representadas por la línea del 100%.



- (Nombre del niño) continúa recibiendo lactancia materna² y recibe alimentación complementaria. La leche materna le aporta energía, proteína, un poco de hierro y vitamina A (*Señale dónde se encuentra la leche materna, en la zona oscura, parte inferior del gráfico*).
- Esto es lo que él come durante el día, además de la leche materna:
 - Mañana:** Un plato de papilla espesa, con leche y una cucharilla de azúcar (*Muestre dónde se encuentra esta comida, en el gráfico*).
 - Medio día:** Un plato lleno de comida – Tres cucharas grandes de arroz, una cucharada de frijoles y media naranja. La vitamina C de la naranja ayuda a que el hierro de los frijoles sea absorbido (*Muestre dónde se encuentra esta comida, en el gráfico*).
 - Noche:** Un plato lleno de comida - 3 cucharas grandes de arroz, una cuchara de pescado, una cuchara de hojas verdes (*Muestre dónde se encuentra esta comida, en el gráfico*).
- La familia de (nombre del niño) le da una variedad de buenos alimentos y una buena cantidad en cada comida. El recibe el alimento básico (arroz), más alimentos de origen animal, frijoles, vegetales de color verde oscuro y una fruta cítrica.

Pregunte: ¿Qué es lo que ven en el gráfico? ¿Estos alimentos llenan las brechas?

Espera algunas respuestas y continúe.
- Las brechas de proteína y de vitamina A están más que llenadas. Sin embargo, no se ha logrado llenar las brechas de hierro ni de energía.

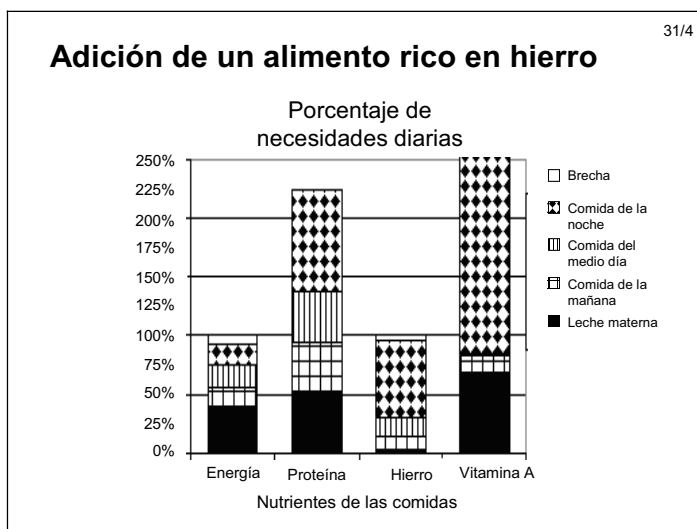
Pregunte: ¿Cómo podría, este niño, obtener más hierro?

Espera algunas respuestas y continúe.

² Aproximadamente 550 ml de leche materna por día

- Si en el área se consume carne, (nombre del niño) podría obtener más hierro si come un alimento de origen animal, rico en hierro, como ser hígado u otro órgano. Los alimentos de origen animal son especiales para los niños; deberían ser consumidos todos los días, o tan frecuentemente como sea posible.
- Si en el área se consume carne, la familia de (nombre del niño) podría darle una cuchara de hígado en vez del pescado. Esto llena su brecha de hierro, tal como se muestra en el siguiente gráfico.

Muestre la **diapositiva 31/4 – Adición de un alimento rico en hierro** y puntualice lo siguiente:



- Sin embargo, la brecha de energía aún no ha sido llenada. En un momento revisaremos las maneras de llenar esta brecha.
- Si existe disponibilidad de alimentos fortificados con hierro, estos deberían ser empleados para llenar la brecha de hierro³.
- Si no existe disponibilidad de alimentos ricos en hierro, ustedes, como personal de salud, deberán recomendar el uso de suplementación con micronutrientes, para asegurar que el niño reciba suficiente hierro.
- Otro nutriente cuya brecha es difícil de llenar, a partir de los alimentos de la familia, es el zinc. Las mejores fuentes de zinc, en la dieta, son la carne y el pescado; los mismos alimentos que son ricos en hierro.
- Los alimentos fortificados con zinc pueden ser empleados cuando no es posible que el niño consuma suficiente carne, pescado o hígado.
- Sin embargo, en el gráfico, la brecha de energía aún no ha sido llenada. En un momento revisaremos las maneras de llenar esta brecha.

III. Discutir sobre la frecuencia de los alimentos complementarios

10 minutos

³ Recuerde a los participantes los alimentos fortificados con hierro, si fueron discutidos en la sesión previa

Puntualice lo siguiente:

- (Nombre del niño) ya ha comido un plato lleno de alimentos en cada comida. Su estómago ya no tiene más espacio para más alimentos durante los tiempos de comida.

Pregunte: ¿Qué pueden sugerir a la familia de (nombre del niño) para ayudar a que llenen la brecha de energía?

Espere algunas respuestas y continúe.

- La familia de (nombre del niño) puede darle algo de comida con mayor frecuencia. No necesitan cocinar más comida. Pueden darle algunos alimentos adicionales, que sean fáciles de preparar, entre comidas. Estas comidas adicionales son un complemento de las comidas, no las reemplazan.
- Estas comidas adicionales son llamadas, frecuentemente, meriendas. Sin embargo no deben ser confundidas con alimentos como ser los dulces, frituras u otros alimentos procesados⁴, que podrían llevar el denominativo de 'merienda' (o *snack*) en su nombre.
- Estas comidas adicionales (las meriendas), debe ser fáciles de dar, sin embargo, el niño debe continuar siendo ayudado y supervisado mientras come, para asegurarse que las comidas adicionales sean consumidas.

Pregunte: ¿Qué tipos de meriendas saludables podrían ser fáciles de dar a este niño?

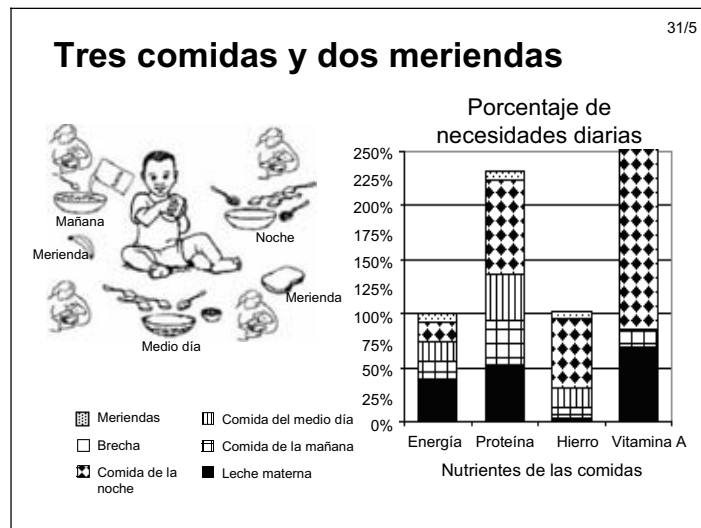
Espere algunas respuestas y continúe.

- Las buenas meriendas proveen energía y nutrientes. Son buenas meriendas el yogur y otros productos lácteos; pan o galletas con mantequilla, margarina, mantequilla de maní o miel; fruta; papas cocidas⁵.
- Las meriendas de pobre valor, son aquellas que tienen alta cantidad de azúcar y baja cantidad de nutrientes. Algunos ejemplos de estos son las bebidas dulces (sodas o gaseosas), bebidas dulces de frutas, dulces/caramelos, helados de frutas con agua sin crema y galletas dulces.

⁴ Dé ejemplos de alimentos locales procesados que podrían ser considerados (erróneamente) como meriendas

⁵ Los alimentos cocidos al vapor (como las papas) no deben ser guardados por más de una hora sin refrigeración

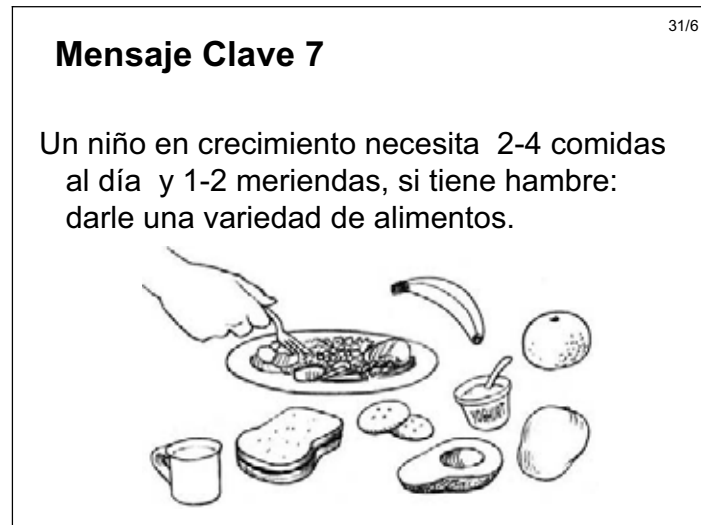
- ☐ Muestre la **diapositiva 31/5 – Porcentaje de necesidades alcanzadas con las meriendas**⁶ y puntualice lo siguiente:



- (Nombre del niño) recibe, además, dos meriendas al día; un poco de banana a media mañana y una pieza de pan a media tarde. Estas meriendas ayudan a llenar la brecha de energía, de manera que él puede crecer bien. Ahora, todas las brechas han sido llenadas.
- En las últimas dos sesiones, conversamos sobre la variedad de alimentos necesaria para alcanzar las necesidades del niño. Sugieran a las familias que intenten, cada día, dar un vegetal de color verde oscuro, una fruta de color amarillo y un alimento de origen animal, junto con el alimento básico.
- Cuando conversen con los cuidadores, den este Mensaje Clave:

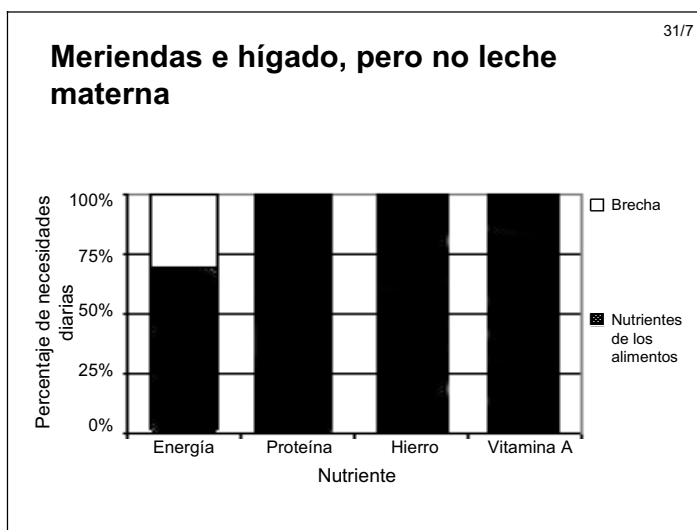
⁶ Hígado en vez de pescado, en la comida de la noche

- Muestre la **diapositiva 31/6 – Mensaje Clave 7: Frecuencia de la alimentación** y léala:



- Cuando conversen con la familia, sobre la frecuencia de la alimentación de su niño pequeño, sugieran algunas opciones para que las consideren. Puede ser difícil alimentar al niño con frecuencia, si el cuidador tiene otras obligaciones y si los alimentos adicionales son caros o difíciles de obtener.
 - Con frecuencia, otros miembros de la familia pueden ayudar. Apoye a la familia que encuentre soluciones que sean adecuadas para su situación.
- Puntualice lo siguiente:
- Ahora, revisaremos la alimentación de un niño que no recibe lactancia materna. Mencionamos, en la sesión previa, que un niño que no recibe leche materna necesita una atención especial, para asegurar que reciba comida suficiente.

- Muestre la **diapositiva 31/7 – Meriendas e hígado, pero no leche materna** y puntualice lo siguiente:



- Si un niño no está recibiendo nada de leche materna y está comiendo los alimentos que mencionamos antes, incluyendo las meriendas y el hígado, su gráfico será como el que se muestra.
- Continúa existiendo una brecha grande de energía. Una manera de incrementar el aporte de energía es dando al niño 200 - 240 ml (dos medias tazas) de leche (leche entera de vaca o leche de otro animal o leche artificial⁷) además de otros productos lácteos, huevos y otros alimentos de origen animal.
- Si en la dieta no se incluyen alimentos de origen animal, será necesario añadir alimentos complementarios fortificados o suplementos nutricionales, para que el niño alcance sus necesidades.
- Un niño que no recibe leche materna necesita atención especial, para asegurarse que reciba suficiente comida.
- Los niños mayores de seis meses de edad, que no reciben leche materna, necesitan 1-2 tazas de leche (si la taza es de 250ml) y 1-2 comidas adicionales por día, además de la cantidad de alimentos recomendada. Más tarde seguiremos revisando la cantidad de comida que debe ser ofrecida a los niños a diferentes edades.

Pregunte: ¿Qué otras recomendaciones fueron discutidas en las sesiones previas, para los niños mayores de seis meses que no reciben leche materna?

Espere algunas respuestas y continúe; mostrando la siguiente diapositiva.

⁷ Si la leche artificial es asequible, aceptable y disponible

- Muestre la **diapositiva 31/8 – Recomendaciones para el niño de 6-24 meses de edad que no es amamantado** y puntualice lo siguiente:

31/8

Recomendaciones para el niño que no es amamantado

El niño que no es amamantado debe recibir:

- Agua adicional, cada día (2-3 tazas en climas templados y 4-6 tazas en climas cálidos)
- Ácidos grasos esenciales (alimentos de origen animal, pescado, aguacate, aceite vegetal, mantequilla de maní)
- Hierro (alimentos de origen animal, alimentos fortificados o suplementación)
- Leche (1-2 tazas por día)
- Comidas adicionales (1-2 comidas por día)

- Durante las sesiones previas, mencionamos que estos niños:
 - Deben recibir agua adicional cada día, sobre todo si viven en climas cálidos; para garantizar que su sed sea satisfecha: 2-3 tazas en climas templados y 4-6 en climas cálidos
 - En su dieta, deben recibir ácidos grasos esenciales, provenientes de alimentos de origen animal, pescado, aguacate, aceite vegetal y mantequilla de maní.
 - Deben recibir hierro adecuado. Si no consumen alimentos de origen animal, deben recibir alimentos fortificados o considerar la suplementación.
- En esta sesión mencionamos que estos niños deben recibir 1-2 tazas de leche por día y 1-2 comidas adicionales.

IV. Describir la cantidad de alimentos complementarios a ser ofrecida 10 minutos

- Puntualice lo siguiente:
- Cuando el niño comienza a recibir alimentación complementaria, necesita tiempo para acostumbrarse a los nuevos sabores y texturas de los alimentos. El niño necesita aprender la habilidad de comer. Estimulen que las familias comiencen con 2-3 cucharas de comida, dos veces al día.
 - La cantidad y variedad de alimentos deben ser incrementadas gradualmente, a medida que el niño tiene más edad. Hacia los 12 meses de edad, el niño puede comer un plato pequeño o una taza lleno de una mezcla de varios alimentos, en cada comida, así como meriendas entre comidas. El apetito de los niños es variable; consideren estas recomendaciones como lineamientos.

- A medida que el niño desarrolla y aprende la habilidad de comer, la comida puede progresar, de muy suave y aplastada a alimentos con algunos trozos, que necesiten ser masticados y, finalmente, a los alimentos de la familia. Algunos alimentos de la familia pueden necesitar ser picados en el caso que el niño tenga dificultad para comerlos.

Pregunte: ¿Qué cantidad de alimentos preparan las familias en el área, para ser dados a los niños pequeños?

Espere algunas respuestas y continúe.

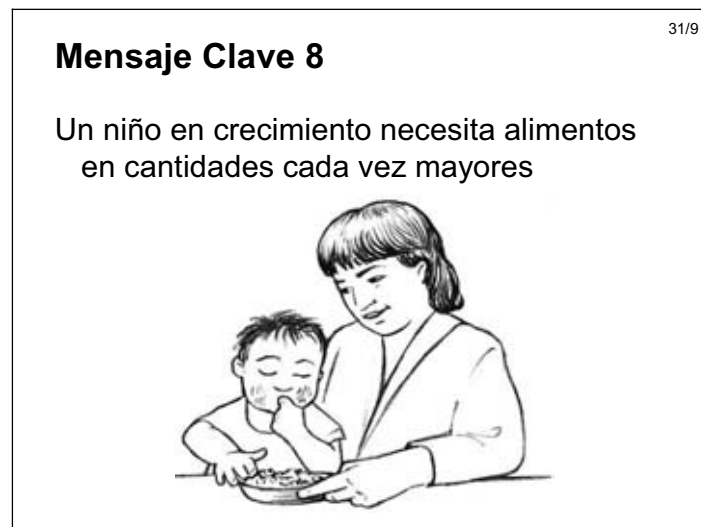
- Pida a los participantes que pasen a la página 191 de sus Manuales y encuentren el cuadro CANTIDADES DE ALIMENTOS A SER OFRECIDAS, el cual muestra la edad, textura de los alimentos y la cantidad de alimentos que habitualmente consume, en cada comida, un niño promedio.
- Solicite a un participante que lea el primer grupo de edad. Luego pida a otro participante que lea el siguiente grupo, hasta completar todas las edades.

CANTIDADES DE ALIMENTOS A SER OFRECIDAS			
Edad	Textura	Frecuencia	Cantidad de alimentos que come habitualmente un niño promedio, en cada comida ⁸
6-8 meses	Comenzar con papillas espesas, alimentos bien aplastados Continuar con las comidas de la familia aplastadas	2-3 comidas por día y frecuentes tomas del pecho Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1-2 meriendas	Comenzar con 2-3 cucharadas por comida Incrementar gradualmente a ½ taza de 250 ml
9-11 meses	Alimentos finamente picados o aplastados y alimentos que el bebé pueda agarrar con la mano	3-4 comidas por día y tomas del pecho Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1-2 meriendas	½ taza o plato de 250 ml
12-23 meses	Alimentos de la familia; si es necesario, picados o aplastados	3-4 comidas por día y tomas del pecho Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1-2 meriendas	³ / ₄ a 1 taza o plato de 250 ml
Si el bebé no es amamantado, darle <u>además</u> : 1-2 tazas de leche por día y 1-2 comidas adicionales por día.			

⁸ Adaptar el cuadro empleando un vaso/plato/tazón que sea localmente adecuado, para mostrar la cantidad. Las cantidades asumen una densidad energética de 0.8 a 1 Kcal/g

- Continúe con lo siguiente:
 - Como pueden ver en este gráfico, a medida que el niño crece, la cantidad de comida a ser ofrecida se incrementa. Se le debe dar tanta comida como el niño quiera comer, aplicando los principios de alimentación perceptiva⁹.
 - Cuando conversen con las familias, den este Mensaje Clave:

Muestre la **diapositiva 31/9 – Mensaje Clave 8: Cantidad de comida** y léala:



IV. Conducir el EJERCICIO 31.A: CANTIDADES A SER OFRECIDAS

10 minutos

- Puntualice lo siguiente:
 - Cuando conversan con los cuidadores de niños, una pregunta que les realizarán con frecuencia, es cuánta comida y con cuánta frecuencia se deben dar los alimentos al niño. Para practicar las cantidades, ahora realizaremos un ejercicio de respuestas rápidas; este ejercicio no es un examen, es una manera para ayudarles a que aprendan y recuerden las cantidades, con velocidad y confianza.
 - Yo diré la edad de un niño. El primer participante que yo señale dirá la frecuencia de la alimentación y la cantidad de alimentos que debe recibir en cada comida.
 - Si este participante no puede responder o responde de manera incorrecta, pasaremos al siguiente participante. Una vez que la respuesta correcta es mencionada, yo diré una edad diferente y procederemos de la misma manera.
 - Antes de comenzar, tomemos un par de minutos para revisar de nuevo el cuadro de la página 191 de sus Manuales.

⁹ La alimentación perceptiva es discutida en la Sesión 34

- Mantenga un ritmo ágil y alegre. Felicite a los participantes a medida que mejoran su capacidad para responder correcta o más rápidamente. Si el grupo es muy grande, este ejercicio puede ser conducido en grupos pequeños, con un facilitador en cada uno, para que realice las preguntas.

EJERCICIO 31.A: CANTIDADES A SER OFRECIDAS		
Edad del niño	Frecuencia	Cantidad en cada comida
6 meses 2 días	Dos veces al día	2 a 3 cucharadas
22 meses	Tres o cuatro comidas (puede ofrecer 1-2 meriendas)	$\frac{3}{4}$ a 1 taza
8 meses	Dos o tres veces al día (puede ofrecer 1-2 meriendas)	Hasta $\frac{1}{2}$ taza
12 meses	Tres a cuatro comidas (puede ofrecer 1-2 meriendas)	$\frac{3}{4}$ a 1 taza
7 meses	Dos a tres veces al día (puede ofrecer 1-2 meriendas)	Hasta $\frac{1}{2}$ taza
15 meses	Tres a cuatro comidas (puede ofrecer 1-2 meriendas)	$\frac{3}{4}$ a 1 taza
9 meses	Tres a cuatro comidas (puede ofrecer 1-2 meriendas)	$\frac{1}{2}$ taza
13 meses	Tres a cuatro comidas (puede ofrecer 1-2 meriendas)	$\frac{3}{4}$ a 1 taza
19 meses	Tres a cuatro comidas (puede ofrecer 1-2 meriendas)	$\frac{3}{4}$ a 1 taza
11 meses	Tres a cuatro comidas (puede ofrecer 1-2 meriendas)	$\frac{1}{2}$ taza
21 meses	Tres a cuatro comidas (puede ofrecer 1-2 meriendas)	$\frac{3}{4}$ a 1 taza
3 meses	¡Una pregunta engañosa!	Solo lactancia materna

- El ejercicio concluye cuando todos los participantes han tenido la oportunidad de responder y cuando usted sienta que están respondiendo con confianza. En caso necesario, puede repetir las edades, para dar a todos la oportunidad de practicar. Agradezca a los participantes por su esfuerzo.

V. Resumir la sesión**3 minutos**

- Averigüe si los participantes tienen preguntas o si existen algunos puntos que deban ser aclarados.
- Puntualice lo siguiente:
 - En esta sesión, conversamos sobre la cantidad y la frecuencia de la alimentación del niño pequeño.
 - También conversamos sobre las recomendaciones para alimentar al niño que no está recibiendo leche materna.
- Señale el rotafolio y lea los dos Mensajes Clave:
 - . Mensaje Clave 7: *Un niño en crecimiento necesita 2-4 comidas al día y 1-2 meriendas; si tiene hambre: darle una variedad de alimentos.*
 - . Mensaje Clave 8: *Un niño en crecimiento necesita alimentos en cantidades cada vez mayores.*
- Explique que el resumen de esta sesión se encuentra en las páginas 189-192 del *Manual del Participante*.

Información Adicional

Las cantidades recomendadas de alimentos, incluidas en la tabla, consideran que la densidad energética de las comidas es, aproximadamente, de 0.8 a 1.0 Kcal/g.

Si la densidad energética de las comidas es de aproximadamente 0.6 Kcal/g, se debe recomendar a la madre que incremente la densidad energética de la comida (añadiendo alimentos especiales) o aumente la cantidad por comida. Por ejemplo:

- Para un niño de 6-8 meses; aumentar gradualmente hasta 2/3 de taza
- Para un niño de 9 a 11 meses dar ¾ de taza
- Para un niño de 12 a 23 meses, dar una taza llena

Averigüe cuál es el contenido de energía de los alimentos complementarios de su área y adapte la tabla según esta información.

Oriente a la madre/cuidador, para que alimente al niño siguiendo los principios de la alimentación perceptiva y reconociendo los signos de hambre y de saciedad. Estos signos debe guiar la cantidad de alimentos a ser dados en cada comida y la necesidad de meriendas.

Sesión 32

Reforzando la Confianza y Dando Apoyo, Ejercicios – Parte 2

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Demostrar el uso apropiado de las habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo
- Dar ejemplos de cada habilidad, en relación a la alimentación de los niños de 6-24 meses.

Esquema de la sesión

45 minutos

Los participantes trabajan en grupos de 8-10 personas, con 2 facilitadores.

- | | | |
|-----|---|------------|
| I. | Presentar la sesión | 3 minutos |
| II. | Facilitar los ejercicios escritos (Ejercicios 32.a -32.f) | 42 minutos |

Preparación

- Refiérase a la Introducción, para revisar los lineamientos sobre la manera de conducir el trabajo de grupos y facilitar los ejercicios escritos.
- Para los ejercicios 32.a-32.f, asegúrese que las Hojas de Respuestas están disponibles, para entregarlas a los participantes al finalizar la sesión.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

I. Presentar la sesión**3 minutos**

- Solicite a los participantes que pasen a la página 193 de sus Manuales y encuentren los Ejercicios 32.a-32.f.
- Explique qué es lo que deben hacer:
 - En la Sesión 11 practicamos las seis Habilidades sobre cómo Reforzar la Confianza, con ejemplos de madres que daban lactancia materna. Ahora, emplearemos estas habilidades con madres cuyos niños son mayores de seis meses de edad y reciben alimentación complementaria.
 - Los Ejercicios 32.a-32.f son ejercicios escritos individuales.
 - Para cada ejercicio, lean las instrucciones de **Cómo realizar el ejercicio** y el **Ejemplo** de qué hacer.
 - Luego, escriban sus respuestas, a las preguntas, en la sección que dice **Para responder**.
 - En lo posible, empleen lápiz, de manera que sea más fácil corregir las respuestas.
 - Una vez que estén listos, discutan sus respuestas con un facilitador. Los facilitadores les darán retroalimentación individualmente, a medida que realicen los ejercicios, y les entregarán las Hojas de Respuestas al final de la sesión.

II. Facilitar los ejercicios escritos**42 minutos****Ejercicio 32.a Aceptando lo que la madre PIENSA****Cómo realizar el ejercicio:**

Los ejemplos 1-2 contienen ideas equivocadas que las madres pueden tener.

Al lado de cada idea equivocada, existe espacio para tres respuestas. Una muestra acuerdo, otra desacuerdo y otra muestra aceptación de la idea, sin que esté en acuerdo o en desacuerdo.

Escriba, al lado de cada respuesta si ésta muestra acuerdo, desacuerdo o aceptación.

Ejemplo:

Es una madre de un bebé saludable de 19 meses de edad, cuyo peso está en la mediana:

“¿Le preocupa el tener que darle leche?”

Aceptación

“Me preocupa que mi niño sea gordo de adulto; por lo tanto, he dejado de darle leche”.

“Es importante que los niños reciban leche en sus dietas, por lo menos hasta que tengan dos años de edad”.

Desacuerdo

“Sí, los bebés gordos tienden a ser adultos gordos.”

Acuerdo

Para responder:

1. Es una madre de un bebé de siete meses de edad:

“Mi niño no come nada de lo que yo le ofrezco; por lo tanto, tengo que disminuir la frecuencia de amamantamiento. Así tendrá hambre y comerá la comida.”

“Oh, no, usted no debe reducirle su leche. Esta es una mala idea.”

Desacuerdo

“Ya veo...”

Aceptación

“Sí, a veces los bebés se llenan con la leche del pecho”

Acuerdo

2. Es una madre de un niño de 12 meses de edad:

“Mi bebé tiene diarrea y he dejado de darle sólidos.”

“Sí, frecuentemente las comidas pueden empeorar la diarrea.”

Acuerdo

“¿Le preocupa tener que darle alimentos en este momento?”

Aceptación

“Pero los sólidos ayudan a que el bebé crezca y aumente de peso; usted no debe suspenderlos ahora.”

Desacuerdo

Cómo realizar el ejercicio:

Los ejemplos 3-4 contienen ideas equivocadas que las madres pueden tener.

Escriba una respuesta que muestre aceptación a lo que la madre dice; que no debe mostrar desacuerdo ni acuerdo.

Para responder:**Las posibles respuestas, que muestran aceptación a lo que la madre dice son:**

3. “El niño de mi vecino come más que el mío y está mucho más grande. No debo estar dando suficiente comida a mi niño.”

“¿Duda si su niño está comiendo suficiente?”

4. “Me preocupa que mi niño, de un año de edad, se atragante si le doy la comida de la familia.”

“Mmm. A usted le preocupa que pueda atragantarse.”

Ejercicio 32.b Aceptando lo que la madre SIENTE

Cómo realizar el ejercicio:

Después de las Historias A y B existen tres respuestas.

Marque con una ✓ la respuesta que demuestra aceptación a cómo se siente la madre.

Ejemplo:

El niño de Edith no ha aumentado mucho peso durante los pasados dos meses. Cuando Edith le está explicando la situación, comienza a llorar.

Marque con una ✓ la respuesta que demuestra aceptación a cómo se siente Edith.

- a. No se preocupe, estoy seguro que pronto aumentará de peso.
- b. ¿Podríamos conversar sobre los alimentos que debe darle a su bebé?
- ✓ c. Usted está muy angustiada, ¿no es cierto?

Para responder:

Historia A.

Agnes está llorando. Su bebé no quiere comer vegetales y ella está muy preocupada.

- a. No llore, muchos niños no quieren comer vegetales.
- ✓ b. ¿Está realmente preocupada por esto?
- c. Es importante que su bebé coma vegetales, para obtener las vitaminas que necesita.

Historia B.

Susana está llorando. Desde que comenzó la alimentación complementaria, su bebé ha presentado una erupción en la piel de sus nalgas. Parece ser una erupción del pañal.

- a. No llore, no es nada grave.
- b. Muchos bebés presentan este tipo de erupción, podremos mejorarlo rápidamente.
- ✓ c. Le angustia esta erupción. ¿No es cierto?

Ejercicio 32.c Elogiando lo que la madre y el bebé hacen bien

Cómo realizar el ejercicio:

Para las historias C y D, elabore una respuesta que elogie algo que la madre está haciendo bien.

Ejemplo:

Una madre está dando a su bebé de nueve meses bebidas gaseosas. A ella le preocupa que no esté comiendo bien. El bebé ha estado creciendo bien hasta el momento. Ella le da tres comidas y una merienda por día.

Sugerencias (Usted necesita dar solo UNA respuesta)

“Es muy bueno que usted le ofrezca tres comidas y una merienda al día.”

“Su niño está creciendo bien gracias a la comida que usted le da.”

Para responder:

Historia C.

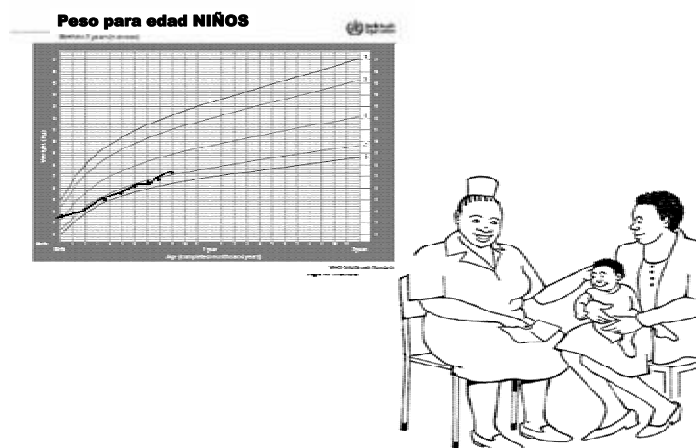
Un niño de 15 meses de edad, recibe pecho materno, papillas aguadas y, a veces, té y pan. No ha aumentado de peso los últimos seis meses y se lo ve muy delgado y decaído.

“Es muy bueno que continúe dándole pecho a esta edad.”

Historia D.

Un bebé de nueve meses y su madre vienen a visitarlo. Este es el cuadro de crecimiento del bebé.

“Su bebé ha aumentado de peso el último mes, gracias a la comida que le está dando.”



Ejercicio 32.d Dando poca, pero relevante información

Cómo realizar el ejercicio:

Más abajo se encuentra una lista de seis madres con bebés de diferentes edades.

A un lado se encuentran seis piezas de información (a, b, c, d, e y f) que cada madre necesita; la información que se encuentra en la columna de la derecha no corresponde exactamente a la información más necesaria para la madre de la misma fila.

Marque la pieza de información MÁS RELEVANTE PARA ESE MOMENTO, considerando la información de la columna de la derecha.

Después de la descripción de cada madre, existen cuatro letras.

Coloque in círculo en la letra que corresponda a la información más relevante.

Para responder:

Madres 1-4

		Información
1. Madre con un bebé de siete meses de edad	a (b) c d	a. A esta edad, el niño necesita agua adicional, aproximadamente 4-5 vasos, si el clima es cálido
2. Madre con un bebé de 15 meses de edad al que le da dos comidas al día	a b (c) d	b. Los niños que inician la alimentación complementaria a los seis meses de edad, crecen bien
3. Madre con un bebé de 12 meses de edad, que piensa que su bebé está muy crecido para seguir recibiendo pecho	a b c (d)	c. Los niños de esta edad necesitan tres a cuatro comidas al día, más una o dos meriendas, si tiene hambre, además de la leche.
4. Madre con un bebé de 11 meses de edad que no recibe pecho	(a) b c d	d. La lactancia materna prolongada al menos hasta los dos años de edad, ayuda a que el niño crezca fuerte y saludable

Ejercicio 32.e Usando lenguaje sencillo

Cómo realizar el ejercicio:

Más abajo, se encuentran dos piezas de información que usted podría querer decir a las madres. La información es correcta, pero emplea términos técnicos que la madre, que no es personal de salud, podría no comprender.

Escriba nuevamente la información empleando un lenguaje simple, que la madre pueda comprender con facilidad.

Ejemplo:

Información:

Las hojas de color verde oscuro, las frutas de color amarillo y los vegetales, son ricos en vitamina A.

Empleando un lenguaje simple

“Las hojas de color verde oscuro y los vegetales de color amarillo, ayudan a que el niño tenga ojos sanos y menos infecciones.”

Para responder:**Información:****Empleando un lenguaje simple**

- | | |
|--|--|
| 1. La lactancia materna, más allá de los seis meses de edad es buena ya que la leche materna contiene hierro fácilmente absorbible, calorías y zinc. | <i>“La lactancia materna prolongada al menos hasta los dos años de edad, ayuda a que el niño crezca fuerte y saludable.”</i> |
| 2. Los niños de 14 meses de edad, que no son amamantados, deben recibir proteínas, zinc y hierro en cantidades apropiadas | <i>“A los niños que no reciben lactancia materna, es útil dales un alimento de origen animal cada día.”</i> |

Ejercicio 32.f Haciendo una o dos sugerencias, sin dar órdenes**Cómo realizar el ejercicio:**

Los ejemplos muestran algunas órdenes que usted quisiera dar a la madre. Escriba las órdenes como sugerencias.

Ejemplo:**Orden:**

“Usted debe comenzar la alimentación complementaria cuando su bebé cumpla seis meses de edad.”

Sugerencias:

“Los niños que comienzan con los alimentos complementarios a los seis meses cumplidos, crecen bien, son más activos y felices.”

“¿Podría comenzar a darle algunos alimentos, además de su leche, ahora que su bebé ha cumplido seis meses de edad?”

Para responder:**Orden:**

1. “Usted debe darle comidas espesas.”

Sugerencias:

(Usted necesita dar solo UNA respuesta):

“Las comidas que son espesas, nutren y llenan al niño.”

“¿Podría usted emplear alimentos más espesos?”

2. “Su niño debe comer un plato lleno de comida, cuando tenga un año de edad.”

“Los alimentos, en cantidades cada vez mayores, ayudan a que su niño crezca.”

¿Podría darle a su niño un plato lleno a la hora de las comidas?”

Sesión 33

Obteniendo Información sobre las Prácticas de Alimentación Complementaria

Práctica en diversos escenarios

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de obtener información sobre alimentación complementaria mediante:

- La demostración del uso apropiado de las habilidades de consejería
- La observación de una madre y su niño
- El empleo de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES

Esquema de la sesión

90 minutos

Los participantes están reunidos para una presentación, que será realizada por un facilitador, la cual será seguida por trabajo en grupos pequeños, con todos los facilitadores.

I.	Presentar la sesión	2 minutos
II.	Mostrar cómo obtener información sobre prácticas de alimentación	30 minutos
III.	Practicar la obtención de la información empleando la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES	55 minutos
IV.	Resumir la sesión	3 minutos

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una presentación empleando diapositivas.
- Asegúrese que la diapositiva 33/1 está lista. Alternativamente, como solo existe una diapositiva para esta sesión, usted podría preferir leer los objetivos en voz alta sin proyectarla en la pantalla.
- Necesitará rotafolio y marcador.
- Necesitará un plato típico que un niño pequeño podría usar; uno por cada grupo.
- Prepare copias de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES, una por participante.
- Tenga preparadas fotografías de alimentos de diferentes consistencias, un juego para cada grupo.
- Para la Práctica sobre Ingesta de Alimentos, necesitará un juego de historias para cada grupo. Córtelas por donde se indica. Guarde el cuadro de crecimiento con la historia relevante.
- Solicite a dos participantes o a un facilitador y a un participantes, que ayuden en la DEMOSTRACIÓN 33.A. Muéstreles el texto y los formularios. Pídales que los lean y practiquen. Necesitará las fotografías de consistencia, la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES, el plato y el cuadro de crecimiento.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

I. Presentar la sesión**2 minutos**

- Puntualice lo siguiente:
 - Si van a aconsejar a la madre sobre alimentación complementaria, necesitan averiguar qué es lo que su niño está comiendo.
 - Esto es bastante complicado, debido a que los niños comen diferentes cosas en diferentes momentos del día.
 - En la Sesión 13 vieron la AYUDA DE TRABAJO PARA LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 MESES. Aprendieron cómo realizar la historia alimentaria.
 - Ahora, revisaremos cómo evaluar la ingesta de los alimentos complementarios en detalle.
- Pida a los participantes que pasen a la página 67 de sus Manuales, para que recuerden la AYUDA DE TRABAJO PARA LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 MESES.

- Muestre la **diapositiva 33/1 – Objetivos de la sesión 33** y lea los objetivos:

33/1

Obteniendo Información sobre las Prácticas de Alimentación Complementaria

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de obtener información sobre alimentación complementaria mediante:

- La demostración del uso apropiado de las habilidades de consejería
- La observación de una madre y su niño
- El empleo de la AYUDA DE TRABAJO SOBRE LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES

II. Demostrar cómo obtener información sobre prácticas de alimentación 30 minutos

- Puntualice lo siguiente:
 - En la Sesión 4 aprendimos sobre la evaluación de la lactancia materna. Conversamos sobre la importancia de observar a la madre, a su bebé y a la misma lactancia. La observación es tan importante, cuando se obtiene información sobre alimentación complementaria, como lo es cuando se evalúa la lactancia materna.

- Pida a los participantes que pasen a la página 203 de sus Manuales y encuentren la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES (página 479 en la *Guía del Facilitador*). Puntualice lo siguiente:
 - Una manera útil para averiguar qué es lo que un niño come, es preguntando a la madre qué comió el niño ayer. Esta información puede ser empleada para elogiar las buenas prácticas de alimentación que son aplicadas y para identificar algunos Mensajes Clave que pueden ayudar a mejorar las prácticas.
 - La AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES, les ayudará a realizar esto.
 - Se solicita a la madre que recuerde todo lo que el niño consumió el día previo. Esto incluye todos los alimentos, meriendas, bebidas, pecho materno y cualquier suplemento de vitaminas o minerales.
 - Como ustedes pueden apreciar, la primera columna tiene preguntas sobre las prácticas alimentarias. A medida que escuchen a la madre, coloquen una marca ✓ en la columna, si la práctica ha ocurrido en el día previo.
 - Verán que la mayoría de las preguntas de la primera columna son todas preguntas cerradas. Cuando empleen esta herramienta, con una madre o cuidador, para obtener información, deben emplear sus habilidades de consejería, incluyendo las preguntas abiertas. Más tarde, durante una demostración, veremos esto.

- Distribuya las fotografías de consistencia de las comidas a los participantes (si no se encuentran en el reverso de la HERRAMIENTA DE REFERENCIA PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES). Explique cuál es la diferencia entre las fotografías.
 - Si ustedes preguntan a la madre sobre la consistencia de la comida; es decir si fue diluida o espesa, puede existir alguna confusión en relación a lo que quiere decir con 'espeso'. Por lo tanto, aquí tienen unas fotografías que demuestran la consistencia espesa y diluida (o aguada).
 - Ustedes muestran las fotografías de consistencia de las comidas, a la madre, y le preguntan sobre cuál es la foto que más se parece a la comida que ella le dio al niño.
 - Después que hayan averiguado las prácticas de alimentación, pueden elogiar algunas y reforzarlas.

- Después que han tomado la historia y completado la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES, ustedes seleccionarán dos o tres Mensajes Clave para dar a la madre. Es importante que primero escuchen a la madre, de manera que ustedes obtengan toda la información necesaria, sobre la alimentación complementaria, antes de decidir cuáles Mensajes Clave darle. Existe una columna en la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES, para indicar cuáles puntos han sido discutidos con mayor detalle y darle un Mensaje Clave al respecto.
- Coloquen sus iniciales en el Mensaje Clave que dieron.
Pregunte: ¿Por qué es importante seleccionar solamente 2-3 Mensajes Clave que deben ser dados a la madre?
Espere algunas respuestas y continúe.
- Es importante solo dar 2-3 Mensajes Clave a la madre, para no sobrecargarla con información.
- Discutan los Mensajes Clave que piensan que son los más importantes en ese momento y que creen que podrán ser aplicados por la madre.
- Pida a los participantes que pasen a la página 204 y encuentren la HERRAMIENTA DE REFERENCIA PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES; la cual puede ser encontrada en la página 480 de la *Guía del Facilitador*. Solicite a un participante que lea la primera pregunta sobre las prácticas de alimentación, la práctica recomendada y el Mensaje Clave; luego, pida a otro participante que lea la siguiente práctica.
- Responda las preguntas, según sea necesario, sobre las prácticas. (Asegúrese que los participantes adviertan las diferencias entre el formulario de registro y el formulario de referencia).
 - Las técnicas de alimentación, para ayudar a que el niño aprenda a comer, serán discutidas en la Sesión 34. Discutiremos sobre la alimentación del niño enfermo en la Sesión 37.
 - Los otros Mensajes Clave ya han sido presentados.
 - En la página 202 de sus Manuales, se encuentran las instrucciones para el uso de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES.
- Solicite a los participantes que lean las instrucciones por turno.

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES

1. Salude a la madre. Explíquela que usted desea conversar sobre la alimentación del niño.
2. Escriba el nombre del niño, la fecha de nacimiento, la edad en meses o años cumplidos y la fecha de hoy.
3. Solicite ver el cuadro de crecimiento y observe la curva de crecimiento.
4. Comience con: *"(Nombre de la madre), ahora conversemos sobre qué (nombre del niño) comió ayer."*
5. Continúe con: *"Pensando en todo el día de ayer, dígame todo lo que (nombre del niño) comió o bebió; cualquier comida, agua/líquidos o leche materna."*
"¿Qué fue lo primero que le dio a (nombre del niño) cuando despertó ayer?"
"¿Comió o bebió (nombre del niño) alguna cosa más en ese momento, o tomó la leche de su pecho?"
6. Si la madre menciona algún alimento preparado, como papilla o guiso, pregúntele sobre los ingredientes que empleó para prepararlos.
7. Luego, continúe con:
"¿Cuál fue la siguiente comida, bebida o tomó leche de su pecho? "
"(Nombre del niño), ¿comió o bebió algo más en ese momento?"
8. Recuerde emplear algunos eventos que ocurrieron el día de ayer, para ayudar a que la madre recuerde todos los alimentos/bebidas/pecho materno, que el niño recibió.
9. Continúe recordando a la madre que usted está interesado en conocer qué fue lo que el niño comió o bebió ayer (las madres pueden mencionar lo que el niño come o bebe, de manera general).
10. Aclare cualquier punto o solicite información más detallada, según sea necesario.
11. Coloque una marca, en la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES, en las prácticas que están presentes. Si es necesario, muestre a la madre las fotografías de consistencia espesa o diluida (para las papillas y alimentos mezclados). Pregúntele cuál de las fotografías se parece más a la comida que le dio al niño. ¿Fue espesa, como para quedarse en la cuchara o adquirir la forma del plato, o si fue diluida, como para derramarse de la cuchara y no adquirir la forma del plato?
12. Elogie las prácticas que usted considera que deben ser promovidas. Brinde 2-3 Mensajes Clave necesarios y discuta con la madre cómo puede emplear esta información.
13. Si el niño está enfermo en ese día y no está comiendo, dé el Mensaje Clave 10:
Estimular que el niño beba y coma durante la enfermedad y brindarle una comida adicional después de la enfermedad, para ayudar a que se recupere más rápidamente.
14. Vea al niño otro día y emplee la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES, cuando esté comiendo de nuevo.

- Ahora, veremos el uso de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES. Durante la demostración, ustedes podrán seguir la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES completada, en la página 206 de sus Manuales. Más tarde, en la sesión práctica, ustedes emplearán la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES, con las madres.
 - Durante esta demostración, estén atentos a las preguntas abiertas y otras habilidades para escuchar y aprender, que fueron discutidas en la Sesión 5.
- Solicite a los dos participantes, con los que preparó la demostración, que le ayuden. Una persona será la madre y la otra el personal de salud que está llenando la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES.
- Arreglo del salón: Asientos sin un escritorio o barrera entre el personal de salud y la madre. Si el personal de salud necesita una mesa para escribir, esta debe ser colocada a un lado (a la derecha del personal de salud, si es que este escribe con la mano derecha). La madre y el personal de salud están sentados. El personal de salud tiene la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES, la HERRAMIENTA DE REFERENCIA PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES, las fotografías de consistencia de las comidas y un plato o tazón típicos. La madre tiene el cuadro de crecimiento del niño.
- Invéntese 'nombres' para la madre y el niño y, luego, presente la demostración:
- (Nombre del niño) tiene 11 meses. (Nombre de la madre) ha traído al niño al centro de salud para las vacunas. El personal de salud advierte que la curva de peso de (nombre del niño) está aumentando lentamente, sin embargo el niño está sano. De manera que el personal de salud pide a (nombre de la madre) que le converse sobre lo que (nombre del niño) está comiendo.

DEMOSTRACIÓN 33.A APRENDIENDO LO QUE EL NIÑO COME

<i>Personal de salud:</i> (muestra el cuadro de crecimiento)	“Gracias por venir hoy día. (Nombre de la madre), la curva de peso de su niño está subiendo, lo que demuestra que ha crecido desde la última vez que lo vi. Debido a que (nombre del niño) perdió peso cuando estaba enfermo, esta curva necesita subir un poco más. ¿Podría decirme qué comió (nombre del niño) ayer?”
<i>Madre:</i>	“Me agrada que haya aumentado un poco de peso, ya que (nombre del niño) ha estado enfermo hace poco y estaba preocupada de que hubiera perdido peso.”
<i>Personal de salud:</i>	“Ya veo, le preocupa el peso de su niño.”
<i>Madre:</i>	“Sí. Me preguntaba si le estaba dando los alimentos apropiados.”
<i>Personal de salud:</i>	“En ese caso, ¿podríamos revisar lo que (nombre del niño) comió o bebió el día de ayer?”
<i>Madre:</i>	“Sí. ¿Qué es lo que quiere saber?”
<i>Personal de salud:</i>	“¿Qué fue lo primero que le dio a (nombre del niño), una vez que despertó ayer?”
<i>Madre:</i>	“Lo primero que le di fue mi pecho. Luego, más o menos una hora después, le di un poco de pan con mantequilla y varios pedazos de papaya.”
<i>Personal de salud:</i>	“Lactancia materna, luego pan, mantequilla y papaya. Eso es bastante bueno para comenzar el día. ¿Cuál fue la siguiente comida, bebida o leche materna que le dio ayer?”

<i>Madre:</i>	“A media mañana le di un poco de papilla con leche y azúcar.”
<i>Personal de salud: (muestra las dos fotografías de consistencia)</i>	“¿Cuál de estas fotografías, se parece más a la papilla que le dio a (nombre del niño)?”
<i>Madre:</i>	“Se parece a la de la papilla espesa.” (Señala la consistencia espesa)
<i>Personal de salud:</i>	“Una papilla espesa ayuda a que (nombre del niño) crezca bien. Después de la papilla de media mañana, ¿cuál fue la siguiente comida, bebida o leche materna, que le dio ayer?”
<i>Madre:</i>	“Veamos... a medio día le di sopa con vegetales y frijoles.”
<i>Personal de salud:</i>	“¿Cómo le dio los vegetales y frijoles?”
<i>Madre:</i>	“Los aplasté juntos y añadí el líquido de la sopa, para que pueda comerlos.”
<i>Personal de salud:: (muestra las dos fotografías de consistencia)</i>	“¿Cuál fotografía se parece más a la comida que le dio a (nombre del niño), el día de ayer a medio día?”
<i>Madre:</i>	“Ésta – la más líquida.” (Señala la consistencia diluida)
<i>Personal de salud:</i>	“¿Le dio algo más a (nombre del niño) ayer a medio día?”
<i>Madre:</i>	“Oh, sí. Le di un vaso pequeño de jugo de naranja.”
<i>Personal de salud:</i>	“Esa es una bebida muy saludable. ¿Después de la comida del medio día, qué fue lo siguiente que (nombre del niño) comió?”
<i>Madre:</i>	“Veamos, el no comió nada más hasta la cena. El tomó pecho varias veces durante la tarde. Al anochecer comió un poco de arroz, una cucharadas de verduras aplastadas y un poco de pescado aplastado.”
<i>Personal de salud:: (muestra las dos fotografías de consistencia)</i>	“La leche de su pecho ayuda a que (nombre del niño) crezca y se mantenga sano. Es muy bueno que usted le siga dando lactancia materna. ¿Cuál fotografía se parece más a la comida que le dio a (nombre del niño), al anochecer?”
<i>Madre:</i>	“A la más espesa. Aplasté los alimentos y se parece más a ésta.”
<i>Personal de salud:</i>	“(Nombre del niño) ¿comió o bebió algo más ayer, al anochecer?”
<i>Madre:</i>	“No, nada más.”
<i>Personal de salud:</i>	“Después de eso, o durante la noche, ¿qué otros alimentos o bebidas recibió (nombre del niño)?”
<i>Madre:</i>	“(Nombre del niño) tomó pecho durante la noche, pero no recibió otras comidas.”
<i>Personal de salud: (muestre el plato/tazón típicos)</i>	“Empleando este plato, ¿podría mostrarme cuánta comida (nombre del niño) comió durante la comida principal de ayer?”
<i>Madre:</i>	(Señala el plato) “Más o menos la mitad de este plato.”
<i>Personal de salud:</i>	“Gracias. ¿Quién ayuda a (nombre del niño) para que coma, o come por sí mismo?”
<i>Madre:</i>	“(Nombre del niño) necesita ayuda. Generalmente yo soy quien le ayuda, pero a veces, le ayudan mi madre o mi hermana.”
<i>Personal de salud:</i>	“¿Está (nombre del niño) recibiendo algunas vitaminas o minerales?”
<i>Madre:</i>	“No, ahora no.”
<i>Personal de salud:</i>	“Muchas gracias por decirme tanto sobre lo que (nombre del niño) come.”

- Como pueden ver, en el ejemplo de la página 206 en sus manuales (página 482 en la *Guía del Facilitador*), el personal de salud ha obtenido información sobre los alimentos que el niño ha consumido el día previo y ha llenado la primera columna.

- Revisemos las preguntas:
 - Pregunte: ¿La curva de crecimiento es ascendente?*
Espere algunas respuestas y continúe.
 - Sí, sin embargo está aumentando de peso muy lentamente.
 - Pregunte: ¿El niño recibe lactancia materna?*
Espere algunas respuestas y continúe.
 - Sí, con frecuencia. Es una práctica a ser elogiada.
 - Pregunte: ¿Cuántas comidas son de consistencia espesa?*
Espere algunas respuestas y continúe.
 - Dos comidas, la papilla y la comida con arroz, verduras aplastadas y pescado, del anochecer. Sin embargo, la sopa del almuerzo es diluida, de manera que esto debería ser discutido con la madre.

- La variedad de alimentos consumidos es revisada a continuación.
 - Pregunte: ¿El niño recibió algún alimento de origen animal ayer?*
Espere algunas respuestas y continúe.
 - Sí, pescado al anochecer.
 - Pregunte: ¿Comió algún producto lácteo?*
Espere algunas respuestas y continúe.
 - Sí, la papilla tenía leche.
 - Pregunte: ¿Comió legumbres o nueces ayer?*
Espere algunas respuestas y continúe.
 - Sí, comió frijoles a medio día. Además el niño recibió jugo, junto con la comida, que ayuda a la absorción de hierro.
 - Pregunte: ¿Comió vegetales verdes oscuros o frutas amarillas ayer?*
Espere algunas respuestas y continúe.
 - Sí, en la mañana y algunos vegetales al anochecer; tal vez un poco de vegetales también a medio día. Si fuera necesario, pueden pedir a la madre más información sobre los tipos de vegetales. Sin embargo, no realicen demasiadas preguntas sobre los detalles ya que muchas veces las respuestas no son relevantes. En este ejemplo, han escuchado que el niño recibió algunos vegetales verdes y fruta amarilla, de manera que se ha cumplido con la recomendación. No necesitan realizar más preguntas sobre los tipos de vegetales.

- Luego, revisaremos la frecuencia y la cantidad de los alimentos.
 - Pregunte: ¿Cuántas comidas y meriendas recibió?*
Espere algunas respuestas y continúe.

- Tres comidas y una merienda.

Pregunte: ¿Es adecuado, para un niño de 11 meses, que reciba tres comidas y una merienda?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Sí, es adecuado.

Pregunte: ¿La cantidad de alimentos, consumidos en la comida principal, fue adecuada para la edad del niño?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Sí, tiene 11 meses y recibió más o menos medio plato.

Pregunte: ¿La madre ayuda para que el niño coma?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Sí.

Pregunte: ¿Recibe algunos suplementos de vitaminas o minerales?

Espere algunas respuestas y continúe.

- No en este momento. No existen Mensaje Clave sobre suplementos de vitaminas o minerales. Sin embargo, si el niño no recibe alimentos de origen animal y es probable que no los reciba, necesitará suplementación con hierro.

Pregunte: ¿El niño está sano y comiendo?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Sí.

- Este resumen ayuda a identificar las prácticas que deben ser elogiadas y a seleccionar los Mensajes Clave específicos que deben ser brindados a la madre. Si la madre no ha mencionado que el niño haya recibido alguno de los alimentos o prácticas que se encuentran en la columna, entonces el personal de salud deberá preguntarle directamente a la madre. Si alguna respuesta está poco clara, ustedes pueden indagar en busca de más información.

- Ahora, el personal de salud debe seleccionar cuales prácticas elogiar y 2-3 Mensajes Clave para conversar con la madre.

Pregunte: ¿Cuáles prácticas, de esta madre, podrían ser elogiadas y apoyadas para que continúen?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Escriba las sugerencias de los participantes en el rotafolio. Refiérase a estas respuestas cuando mencione los siguientes puntos.
 - Esta madre tuvo muchas prácticas que pueden ser elogiadas y reforzadas:
 - La continuidad de la lactancia materna
 - Las comidas y meriendas frecuentes
 - La variedad de alimentos empleados, incluyendo alimentos básicos, alimentos de origen animal, frutas y vegetales
 - La consistencia espesa de algunos alimentos
 - El apoyo al niño, para que coma.

*Pregunte: ¿Cuáles son los puntos principales que necesitan información relevante?
¿Qué Mensajes Clave pueden ser brindados a esta madre?*

Espere algunas respuestas y continúe.

 - Una vez que ustedes han elogiado las prácticas, pueden conversar sobre:
 - La cantidad de alimentos en cada comida – sugerir incrementar la cantidad de comida, de manera que a los 12 meses reciba un plato lleno
 - Mejorar la consistencia de cada comida (recuerden que la comida con frijoles y vegetales estaba diluida).
 - Para este niño en particular, la curva de crecimiento estaba aumentando muy lentamente. Por lo tanto, es importante conversar y realizar sugerencias sobre la cantidad de alimentos en cada comida y la consistencia.
 - Primero, obtengan toda la información y luego conversen con la madre, sobre las prácticas que podrían ser mejoradas, brindando los Mensajes Clave relevantes.
 - El personal de salud debe colocar sus iniciales en el Mensaje Clave que ha sido discutido con la madre.
 - Tendrán la oportunidad para practicar cómo obtener información sobre las prácticas de alimentación con las madres más adelante. Ahora practicaremos entre nosotros.
- Averigüe si existe algún punto que deba ser aclarado o si existen preguntas de los participantes.

IV. Practicar la obtención de la información sobre las prácticas de alimentación (grupos pequeños) 55 minutos

- ☐ Siente a grupos de 3-4 participantes con un facilitador. Explique qué es lo que deben hacer:
 - Ahora, empleando el sociodrama, practicarán la recolección de información para evaluar las prácticas de alimentación complementaria.
 - Por turnos, representarán el rol de ‘madre’ o de ‘personal de salud’. Cuando sean la ‘madre’, empleen la historia de su tarjeta. El ‘personal de salud’ obtendrá información sobre la alimentación del niño. El otro participante observará el sociodrama.

- ☐ Entregue a cada participante una de las Historias sobre la Ingesta de Alimentos 1-6 (páginas 483-484). Cada grupo deberá tener un juego de cuatro historias y los cuadros de crecimiento, de manera que cada participante tenga una historia diferente para practicar. Existen historias adicionales, en el caso que los grupos sean más de cuatro si existe tiempo disponible para más práctica.
 Entregue a cada participante una copia en blanco de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES.
 Asegúrese que cada grupo tenga el juego de fotografías de consistencia de las comidas y un plato o tazón del niño.

- ☐ Solicite a los participantes que lean sus historias individualmente. Asígneles dos minutos. Durante este tiempo revise las NOTAS DE LAS HISTORIAS, PARA REFERENCIA DE LOS FACILITADORES DURANTE LA RETROALIMENTACIÓN en las páginas 486-488 de su Guía del Facilitador. Luego continúe con la explicación:
 - En cada grupo, cada persona tiene una historia diferente. No dejen que los otros la vean. Revisen solamente su propia historia.
 - Cuando sean la ‘madre’:
 - Asígnense un nombre para ustedes y para sus niños y digan estos nombres al ‘personal de salud’.
 - Respondan las preguntas del personal de salud empleando sus historias. No den toda la información de una vez.
 - Si la información a alguna pregunta no se encuentra en la historia, invéntense alguna información, que sea coherente con la historia.
 - Si el personal de salud que las entrevista, emplea buenas habilidades sobre cómo escuchar y aprender, y hace que sientan que está genuinamente interesado, ustedes podrán darle más información.
 - Cuando sean el ‘personal de salud’:
 - Saluden a la ‘madre’ y preséntense. Pregunten por su nombre y por el nombre del bebé y utilicen estos nombres.
 - Realicen una o dos preguntas abiertas para comenzar la conversación y para averiguar, de manera general, cómo está el niño.
 - Expliquen que les gustaría aprender sobre cómo está comiendo el niño. Soliciten a la madre que les cuente sobre lo que el niño comió el día previo. Si es necesario, orienten las respuestas. Llenen la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES con la información que reciben.
 - Intenten elogiar las cosas que la madre hace bien. Al final de la sesión de consejería, intenten pensar en sugerencias que podrían realizar a la madre y qué Mensajes Clave podrían brindarle.

- Cuando sean los observadores:
 - Sigam la práctica con la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES y observen si el 'personal de salud' obtiene información útil.
 - Adviertan qué habilidades de consejería emplea el personal de salud y cuáles no.
 - Después del sociodrama, estén preparados para elogiar lo que el personal de salud hizo bien y para sugerir qué es lo que podría mejorar.

- Los facilitadores estarán sentados con cada grupo de 3-4 participantes. Asegúrese que los participantes comprenden el ejercicio y que hacen lo que se pretende. Además verifique que la 'madre' no dé toda la información de una vez.

Los facilitadores deben seguir la historia en su *Guía del Facilitador*. Si la pareja está trabajando bien, deben dejarlos hasta que concluyan. Si, por el contrario, están cometiendo errores o están confundidos, deben detenerlos y darles la oportunidad para que ellos mismos se corrijan. Deben preguntarles cómo piensan que lo están haciendo y cómo podrían hacerlo de manera diferente.

- Discuta el sociodrama en cada grupo pequeño.
 - Pregunte a la madre cómo se sintió, si dijo todo lo que quería decir o si se sintió cohibida.
 - Pregunte a los otros participantes del grupo sobre lo que observaron.
 - Luego diga lo que usted piensa. Elogie a la pareja por lo que hicieron bien y luego comente sobre cuán bien el 'personal de salud' obtuvo la información.
 - En particular, revise con todo el grupo, los puntos que deben ser elogiados a la 'madre'. Asegúrese que los Mensajes Clave pertinentes sean bien enfocados, usando como base las sugerencias incluidas en las NOTAS DE LAS HISTORIAS, PARA REFERENCIA DE LOS FACILITADORES DURANTE LA RETROALIMENTACIÓN (páginas 486-488 de su Guía).
 - Si es necesario, deje que la pareja intente realizar el sociodrama de nuevo, al menos durante un breve tiempo. Concluya el ejercicio cuando los participantes están haciendo bien las cosas. Agradezca a la pareja y congratúlela por su esfuerzo.
 - Solicite a otra pareja para que practique. Asegúrese que todos los participantes tengan la oportunidad de ser 'personal de salud', al menos una vez.
- Resuma la sesión en el grupo pequeño o cuando el grupo grande se reúna nuevamente.

V. Resumir la sesión**3 minutos**

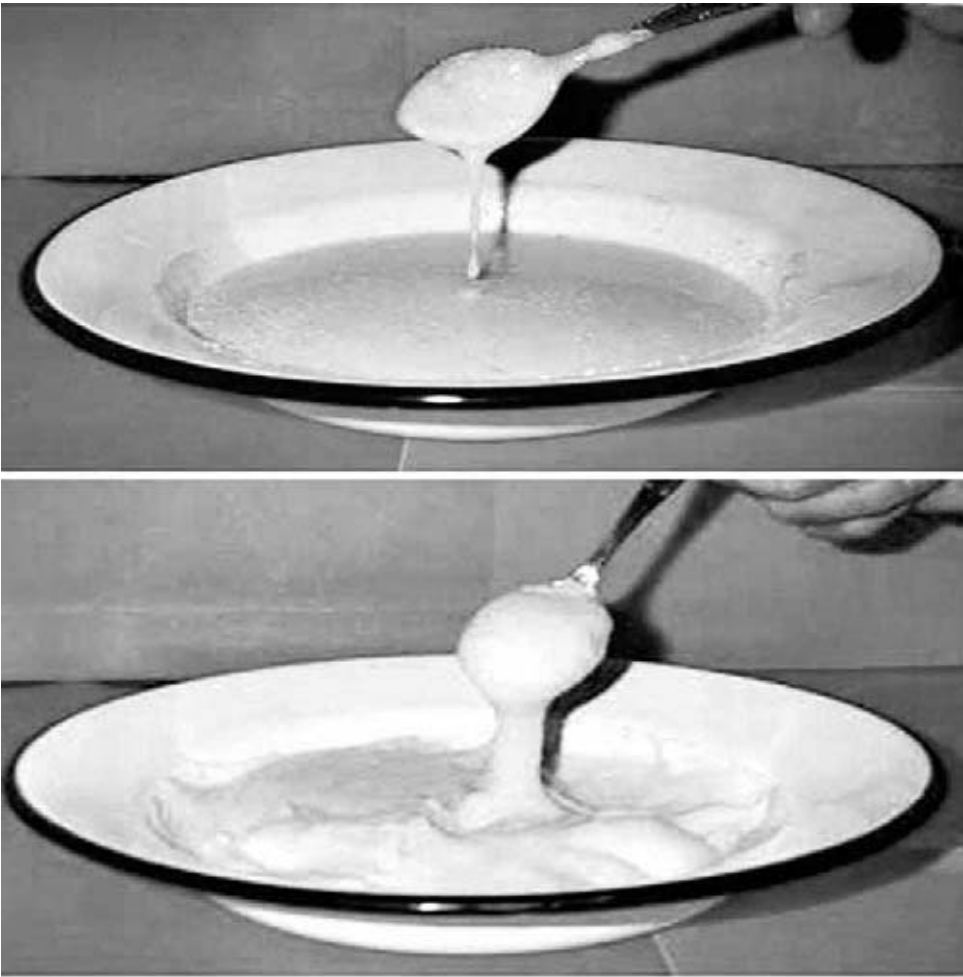
- Averigüe si los participantes tiene preguntas o si existen algunos puntos que deban ser aclarados.
- Puntualice lo siguiente:
 - En esta sesión revisamos varias maneras para obtener información sobre las prácticas de alimentación complementaria. Esto incluyó la observación, el escuchar a la madre, el uso de los cuadros de crecimiento y la realización de preguntas.
 - También discutimos sobre la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES , la cual será empleada en la Sesión Práctica 4

Marque ✓ en la columna de Sí, si la práctica se cumple.

Coloque sus iniciales si el mensaje fue dado (para el mensaje, ver la HERRAMIENTA DE REFERENCIA PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES).

AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES		
Nombre del niño		
Fecha de Nacimiento		Edad del niño, el día de la visita
Práctica de alimentación	Sí / número, donde sea pertinente	Mensaje Clave dado
¿La curva de crecimiento es ascendente?		
¿El niño recibe lactancia materna?		
¿Cuántas comidas espesas recibió el niño ayer? (emplee las fotos de consistencia, si es necesario)		
¿Comió el niño alimentos de origen animal ayer? (carne/pescado/aves/huevos)		
¿Comió el niño productos lácteos ayer?		
¿Comió el niño legumbres secas, nueces, semillas, ayer?		
¿Comió el niño vegetales de color verde oscuro o amarillo o frutas amarillas ayer?		
¿Recibió el niño un número suficiente de comidas y meriendas para su edad?		
La cantidad de alimentos, de la comida principal de ayer ¿fue apropiada para la edad del niño?		
¿La madre ayuda al niño durante la alimentación?		
¿El niño está recibiendo alguna suplementación de vitaminas o minerales?		
¿El niño está enfermo o se está recuperando de una enfermedad?		

HERRAMIENTA DE REFERENCIA PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES		
Práctica de Alimentación	Práctica de Alimentación Ideal	Mensaje Clave para la consejería a las madres
¿La curva de crecimiento es ascendente?		<i>Ver el patrón de la curva de crecimiento: ¿El niño está creciendo?</i>
¿El niño recibe lactancia materna?	Sí	La lactancia materna por dos años o más ayuda a que el niño se desarrolle y crezca fuerte y saludable
¿Cuántas comidas espesas recibió el niño ayer? (emplee las fotos de consistencia, si es necesario)	3 comidas	Los alimentos que son lo suficiente espesos para mantenerse fácilmente en una cuchara, dan más energía al niño
¿Comió el niño alimentos de origen animal ayer? (carne/pescado/aves/huevos)	Los alimentos de origen animal deben ser consumidos cada día	Los alimentos de origen animal son especialmente buenos para que los niños crezcan fuertes y vivaces
¿Comió el niño productos lácteos ayer?	Se debe intentar darle productos lácteos cada día	Los alimentos de origen animal son especialmente buenos para que los niños crezcan fuertes y vivaces
¿Comió el niño legumbres secas, nueces, semillas, ayer?	Si no consume carne, debe comer legumbres secas o nueces cada día, con algo que mejore la absorción de hierro, como ser alimentos ricos en vitamina C	Los guisantes, frijoles, lentejas, nueces y semillas son buenos para los niños.
¿Comió el niño vegetales de color verde oscuro o amarillo o frutas amarillas ayer?	Los vegetales de color verde oscuro o amarillo o frutas amarillas deben ser consumidos cada día	Las hojas de color verde oscuro y las frutas de color amarillo ayudan a que los niños tengan ojos sanos y tengan menos infecciones
¿Recibió el niño un número suficiente de comidas y meriendas para su edad?	Niño de 6 – 8 meses: 2 – 3 comidas más 1 – 2 meriendas si tiene hambre Niño de 9 – 23 meses: 3 – 4 comidas más 1 – 2 meriendas si tiene hambre	Un niño en crecimiento necesita 2-4 comidas al día y 1-2 meriendas, si tiene hambre: darle una variedad de alimentos
La cantidad de alimentos, de la comida principal de ayer ¿fue apropiada para la edad del niño?	Niño de 6 – 8 meses: aumentar gradualmente, aprox. hasta ½ vaso en cada comida Niño de 9 – 11 meses: aprox. ½ vaso en cada comida Niño de 12 – 23 meses: aprox. ¾ – 1 vaso en cada comida	Un niño en crecimiento necesita alimentos en cantidades cada vez mayores.
¿La madre ayuda al niño durante la alimentación?	Sí, ayuda para enseñarle a comer	Un niño pequeño necesita aprender a comer: Estimúlelo y dele ayuda... con mucha paciencia
¿El niño está recibiendo alguna suplementación de vitaminas o minerales?	Los suplementos de vitaminas y minerales pueden ser necesarios si el niño no cubre sus necesidades con los alimentos	<i>Explicar cómo usar los suplementos de vitaminas y minerales, si son necesarios</i>
¿El niño está enfermo o se está recuperando de una enfermedad?	Continuar comiendo y tomando líquidos durante la enfermedad y la recuperación	Promover que el niño tome líquidos y coma durante la enfermedad y darle una comida adicional después de la enfermedad, para que se recupere más rápidamente



Marque ✓ en la columna de Sí, si la práctica se cumple.

Coloque sus iniciales si el mensaje fue dado (para el mensaje, ver la HERRAMIENTA DE REFERENCIA PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES).

AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES		
Nombre del niño		
Fecha de Nacimiento		Edad del niño, el día de la visita: 11 meses
Práctica de alimentación	Sí / número, donde sea pertinente	Mensaje Clave dado
¿La curva de crecimiento es ascendente?	<i>Lentamente</i>	
¿El niño recibe lactancia materna?	√	
¿Cuántas comidas espesas recibió el niño ayer? (emplee las fotos de consistencia, si es necesario)	2	Sí
¿Comió el niño alimentos de origen animal ayer? (carne/pescado/aves/huevos)	√	
¿Comió el niño productos lácteos ayer?	√	
¿Comió el niño legumbres secas, nueces, semillas, ayer?	√	
¿Comió el niño vegetales de color verde oscuro o amarillo o frutas amarillas ayer?	√	
¿Recibió el niño un número suficiente de comidas y meriendas para su edad?	√	
La cantidad de alimentos, de la comida principal de ayer ¿fue apropiada para la edad del niño?	√	
¿La madre ayuda al niño durante la alimentación?	√	
¿El niño está recibiendo alguna suplementación de vitaminas o minerales?	-	
¿El niño está enfermo o se está recuperando de una enfermedad?	-	

Historias para la Práctica de Ingesta de Alimentos

Historia 1:

Niña de 15 meses de edad. Saludable, está creciendo bien y come normalmente. Recibe seno materno con frecuencia.

- Temprano en la mañana: Pecho materno, medio plato de papilla espesa, leche con una cucharilla de azúcar
- Media mañana: Un pedazo pequeño de pan puro, pecho materno
- Medio día: 3 cucharas grandes de arroz, dos cucharas de frijoles aplastados ($\frac{3}{4}$ de un plato), pedazos de mango ($\frac{1}{4}$ de un plato), un sorbo de agua
- Media tarde: Pecho materno, una galleta dulce pequeña
- Anochecer: Dos cucharas grandes de arroz, una cuchara grande de pescado aplastado, dos cucharas grandes de vegetales verdes ($\frac{3}{4}$ de un plato), un sorbo de agua
- A la hora de dormir: Pecho materno
- Durante la noche: Pecho materno

Historia 2:

Niño de 9 meses de edad. No está enfermo. No tiene dificultad para alimentarse. No recibe lactancia materna.

- Temprano en la mañana: Medio vaso de leche de vaca, medio plato de papilla diluida, una cucharilla de azúcar
- Media mañana: Media banana aplastada, un sorbo de bebida de frutas
- Medio día: Sopa diluida, una cuchara de arroz, una cuchara de frijoles aplastados (medio plato), un sorbo de agua
- Media tarde: Galleta dulce, medio vaso de leche de vaca
- Anochecer: Dos cucharas de arroz, una cuchara de carne aplastada y vegetales, todos de la comida de la familia (media plato), un sorbo de agua
- A la hora de dormir: Un pedazo de pan puro, medio vaso de leche de vaca
- Durante la noche: Un poco de agua

Historia 3:

Niña de 18 meses de edad. No está enferma. No tiene dificultad para alimentarse. Recibe lactancia materna.

- Temprano en la mañana: Un plato lleno de papilla espesa con azúcar, pecho materno
- Media mañana: Un vaso de bebida de frutas diluida
- Medio día: Tres cucharas de arroz, tres cucharas de frijoles aplastados y vegetales, todos de la comida de la familia (un plato lleno), $\frac{1}{2}$ vaso de bebida de frutas diluida
- Media tarde: Un pedazo grande de pan con jamón, pecho materno
- Anochecer: Una banana entera aplastada, una galleta dulce, un vaso de bebida de frutas diluida
- A la hora de dormir: Pecho materno
- Durante la noche: Pecho materno

Historia 4:

Niño de 12 meses de edad. Está creciendo muy lentamente.

- Temprano en la mañana: Pecho materno. Medio plato de papilla diluida
 - Media mañana: Dos cucharillas de banana aplastada, pecho materno
 - Medio día: Cuatro cucharas de sopa diluida, una cuchara de carne/vegetales/papa aplastados de la sopa de la familia ($\frac{3}{4}$ de un plato), pecho materno
 - Media tarde: Pecho materno, dos cucharas de mango aplastado
 - Anochecer: Dos cucharas de carne/vegetales/papa aplastados de la comida de la familia (menos de $\frac{1}{2}$ plato), pecho materno
 - A la hora de dormir: Pecho materno, galleta dulce con leche de vaca ($\frac{1}{4}$ de un vaso).
 - Anochecer: Pecho materno
-

Historia 5:

Niña de seis y medio meses, saludable. Está creciendo bien. Come bien. Hace poco ha iniciado la alimentación complementaria.

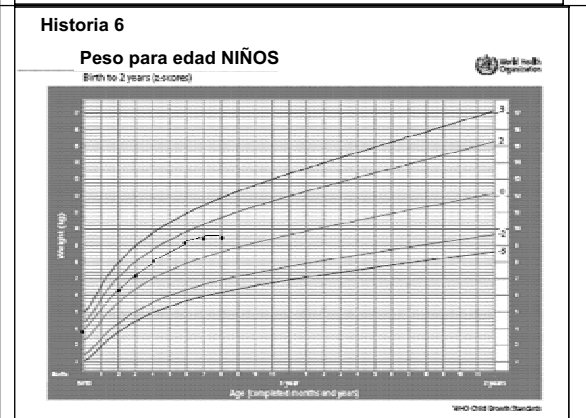
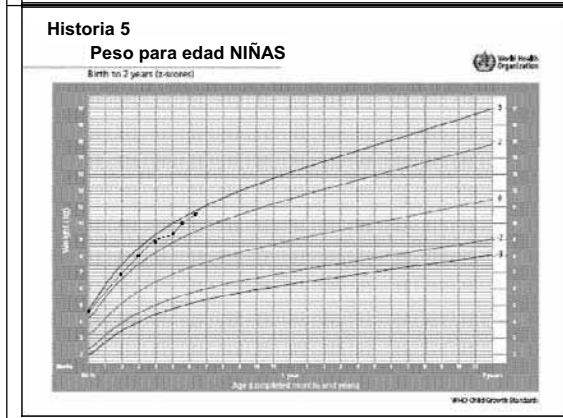
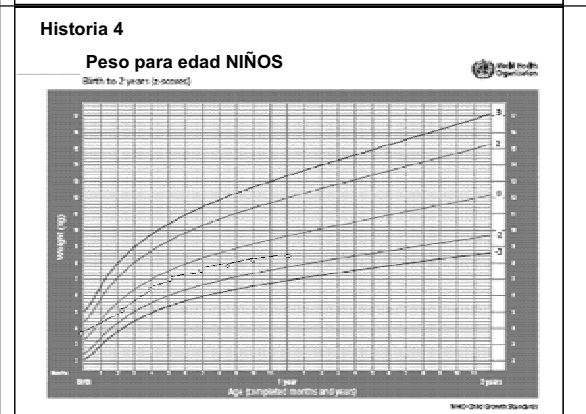
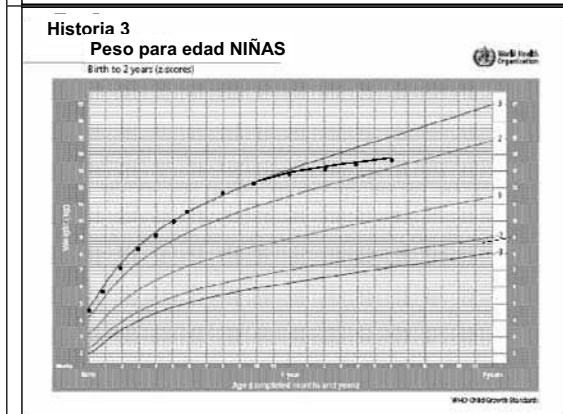
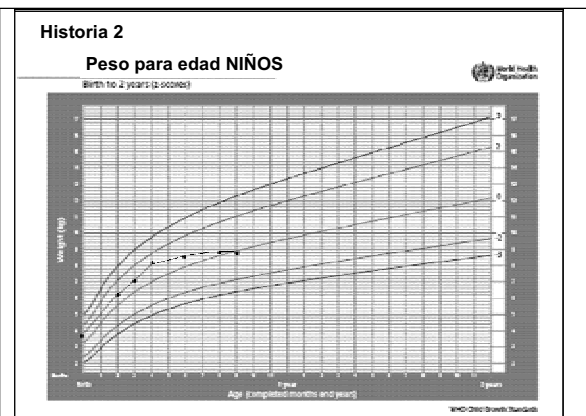
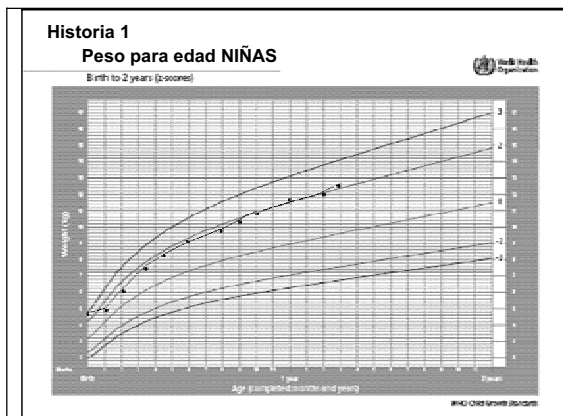
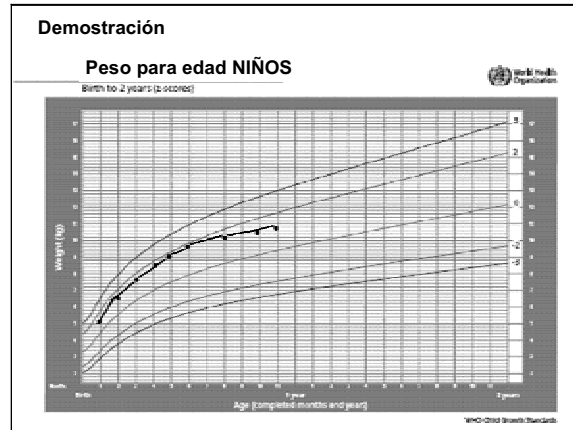
- Temprano en la mañana: Pecho materno
 - Media mañana : 3 cucharadas de papilla diluida con leche, pecho materno
 - Medio día: pecho materno
 - Media tarde : pecho materno
 - Anochecer : 3 cucharadas de la comida de la familia aplastada – papa, pescado, zanahoria; de consistencia espesa
 - A la hora de dormir: Pecho materno
 - Anochecer: Pecho materno
-

Historia 6:

Niño de 8 meses de edad. No está enfermo. No muestra mucho interés por la comida.

- Temprano en la mañana: Pecho materno, 2 cucharas de papilla diluida con leche y azúcar (menos de $\frac{1}{2}$ plato)
- Media mañana : Pecho materno
- Medio día: Una cuchara de arroz, una cuchara de frijoles aplastados, un huevo pequeño, una cuchara de verduras aplastadas, de la comida de la familia ($\frac{1}{2}$ plato). Un sorbo de agua
- Media tarde: Una galleta dulce, pecho materno
- Anochecer: Un pedazo de pan con un poco de mantequilla, pecho materno
- A la hora de dormir: Pecho materno
- Durante la noche : Pecho materno

CUADROS DE PESO PARA LA SESIÓN



Notas de las historias, para referencia de los facilitadores durante la retroalimentación.**Historia: 1**

Niña de 15 meses de edad. Está creciendo bien, junto al puntaje Z 2.

- La madre sigue dándole lactancia frecuentemente
- Recibió 3 comidas de consistencia espesa
- Comió pescado (alimento de origen animal)
- Recibió leche con la papilla
- Comió frijoles a medio día
- Comió vegetales con cada comida y mango a medio día
- Recibió 3 comidas y 2 meriendas
- La cantidad de alimento para un niño de 15 meses es de $\frac{3}{4}$ a un vaso (250ml) por comida. Esta niña recibió medio vaso en la mañana. Sin embargo, las cantidades de las otras comidas fueron apropiadas
- A medio mañana tuvo una merienda con pan sin nada encima

- Sugiera discutir las cantidades de alimento en cada comida, para un niño de 15 meses de edad
- Sugiera meriendas saludables, por ejemplo colocar margarina o mantequilla de maní en el pan o galleta

Historia 2:

Niño de 9 meses. El peso al nacer está entre 0 y 2 de puntaje Z. Creció bien hasta el 4to mes, pero luego su crecimiento fue lento.

- La madre no da lactancia
- Recibió una comida de consistencia espesa (comida del anochecer), pero las otras comidas fueron diluidas
- Comió carne (alimento de origen animal)
- Recibió leche de vaca – un vaso y medio = 375 ml (este niño no está recibiendo leche materna, de manera que debería recibir 1-2 vasos de leche al día)
- Comió frijoles al medio día
- Si bien comió vegetales, según la historia, no está claro si fueron verdes o amarillos
- Recibió 3 comidas y 3 meriendas
- Recibió medio plato de alimentos durante las comidas (a los 9 meses debería recibir $\frac{1}{2}$ plato)

- Sugiera preparar las papillas de la mañana y la sopa del medio día de manera que sean más espesas
- Como el niño no está recibiendo lactancia materna, debería recibir 3 - 4 comidas + 1 merienda + 1-2 comidas adicionales al día. Sugiera que una de las meriendas (por ejemplo la del medio día) sea de mayor cantidad, de manera que esta sea contada como una comida adicional
- Sugiera enriquecer la papilla con mantequilla de maní, aceite o margarina. Sugiera dar un medio vaso de leche adicional al día. Sugiera colocar un poco de margarina o mantequilla de maní en el pan que recibe a la hora de dormir.

Historia 3:

Niña de 18 meses de edad. Creció bien hasta los 10 meses, pero luego la curva se fue haciendo plana. La madre le sigue dando pecho.

- Recibió 2 comidas de consistencia espesa (temprano en la mañana y a medio día)
- No recibió alimentos de origen animal
- Comió frijoles a medio día
- Si bien comió vegetales, con la comida del medio día, la historia no muestra si fueron verdes o amarillos
- Recibió 3 comidas y 1 merienda (media tarde) – la merienda de media mañana fue un jugo de frutas diluida
- Recibió un plato entero de alimentos en las comidas de la mañana (temprano) y del medio día, pero la comida del anochecer fue de menos de un plato – a los 18 meses debería recibir $\frac{3}{4}$ a un plato lleno

- Sugiera una mayor cantidad de alimentos en la comida del anochecer. Por ejemplo arroz, alimentos de origen animal y vegetales verdes/amarillos
- Sugiera una merienda saludable para la media mañana
- Sugiera que le dé pecho y agua o jugo de frutas sin diluir, en vez de los jugos diluidos
- Sugiera que le dé algunos alimentos de origen animal, si es posible todos los días
- Sugiera aumentar la energía de la papilla de la mañana, con aceite, mantequilla o margarina

Historia 4:

Niño de 12 meses. Desde los 5 meses ha ganado poco de peso. La madre le sigue dando lactancia.

- La comida del anochecer es espesa, pero la de la mañana y la del medio día son diluidas
- Recibió carne en las comidas del medio día y del anochecer
- Comió mango
- Recibió 3 comidas y 3 meriendas, lo cual es apropiado para un niño de 12 meses que recibe lactancia materna
- Recibió medio plato de papilla temprano en la mañana y la comida del anochecer no fue un plato lleno. A los 12 meses, un niño debería recibir $\frac{3}{4}$ a un plato lleno

- Sugiera preparar las comidas más espesas
- Sugiera darle mayor cantidad de alimentos en las comidas – $\frac{3}{4}$ a un plato lleno
- Sugiera aumentar la energía de la papilla de la mañana, con aceite, mantequilla de maní o margarina

Sesión 34

Técnicas de Alimentación

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Describir las prácticas de alimentación y su efecto sobre la ingesta del niño
- Explicar a las familias técnicas específicas que promueven que el niño coma
- Enumerar el Mensaje Clave de esta sesión

Esquema de la sesión

30 minutos

Los participantes están reunidos para una presentación, que será realizada por un facilitador.

I.	Presentar la sesión	7 minutos
II.	Describir las prácticas de alimentación y su efecto sobre la ingesta	25 minutos
III.	Resumir la sesión	3 minutos

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una presentación empleando diapositivas.
- Asegúrese que las diapositivas 34/1-34/3 se encuentran en orden correcto. Estudie las diapositivas y el texto que las acompaña para que sea capaz de presentarlas.
- Tenga a la mano los papeles con las recomendaciones sobre la alimentación, que los participantes escribieron en la Sesión 28.
- Solicite a dos participantes que le ayuden en las DEMOSTRACIONES 34.A, 34.B, 34.C.
- Para las demostraciones necesitará una cuchara, un plato con un poco de alimento aplastado, una galleta o una pieza de pan u otro alimento que pueda ser levantado con los dedos, una tela que pueda ser empleada como babero, un bañador, agua, jabón y toalla, para lavarse las manos. También necesitará una alfombra o sillas, o lo que sea más común en su área, para sentarse mientras alimenta al niño.
- Necesitará rotafolios y marcadores.
- Prepare un rotafolio con la lista de Prácticas para una Alimentación Perceptiva. Manténgalo cubierto hasta que sea necesario.
 - . Ayudar al niño a comer, reconociendo sus claves o señales
 - . Alimentarlo lenta y pacientemente, estimulándolo pero sin forzarlo
 - . Conversar con el niño durante la alimentación, manteniendo contacto visual
- Escribir el Mensaje Clave de esta sesión en el rotafolio. Mantenerlo cubierto hasta más tarde:
Mensaje Clave 9: Un niño pequeño necesita aprender a comer: Estimúlelo y dele ayuda... con mucha paciencia.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

I. Presentar la sesión**7 minutos**

- Puntualice lo siguiente:
 - Con frecuencia, el personal de salud da información a los cuidadores, sobre la alimentación de sus niños. Ahora revisaremos las recomendaciones y sugerencias que ustedes deben dar y que escribieron durante una sesión previa.

- En el rotafolio, escriba dos columnas. En el encabezado de una columna escriba 'QUÉ DAR DE COMER' y en el encabezado de la otra 'CÓMO DAR DE COMER'. Lea en voz alta las recomendaciones sobre la alimentación complementaria que los participantes escribieron durante la Sesión 28, una a una. Hágalos recordar que estas son las recomendaciones, o información, más frecuentes que los participantes brindan a los cuidadores, sobre la alimentación del niño pequeño. Cada vez que lea una recomendación, coloque una marca ✓ en la columna que corresponda al tipo de recomendación. Por ejemplo, la recomendación de 'Dar frutas' o 'Dar alimentos de origen animal' o 'Dar más alimentos' deben ir en la columna de QUÉ DAR; la recomendación de 'Poner atención mientras se alimenta al niño' o 'Lavarse las manos antes de alimentar al niño', deben ir en la columna de CÓMO DAR.

Pregunte: ¿Qué es lo que ven?, ¿Qué tipo de información es la que ustedes dan con mayor frecuencia?

Espere algunas respuestas y continúe.
¿Cuál de las columnas tiene más marcas ✓?
Probablemente sea la columna de QUÉ DAR.

 - Con frecuencia, el personal de salud conversa sobre qué tipo de alimentos debe darse al niño. Incluso cuando las familias dicen 'mi niño no come lo suficiente' o 'es muy difícil alimentar a mi niño'.
 - Imaginen a un niño pequeño que está comenzando a comer. ¿Qué les viene a la mente?
 - Cuando un niño está aprendiendo a comer, frecuentemente come con lentitud y se ensucia mucho. Además, se distrae con facilidad.
 - El niño puede hacer muecas, escupir la comida y jugar con ella. Esto se debe a que el niño está aprendiendo a comer.
 - Un niño necesita aprender cómo comer, antes de intentar darle comidas de diferente sabor y textura.
 - El niño necesita aprender a masticar, a mover la comida alrededor de la boca y a deglutirla.
 - El niño necesita aprender cómo colocar la comida efectivamente en la boca, cómo utilizar la cuchara y cómo beber empleando un vaso.
 - Por lo tanto, también es muy importante conversar con los cuidadores y darles sugerencias sobre cómo estimular a que el niño aprenda a comer los alimentos que se le ofrece. Esto puede ser de ayuda para que las familias tengan un momento agradable durante las comidas.

Muestre la **diapositiva 34/1 – Objetivos de la sesión 34** y lea los objetivos:

34/1

Técnicas de Alimentación

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Describir las prácticas de alimentación y su efecto sobre la ingesta del niño
- Explicar a las familias técnicas específicas que promueven que el niño coma
- Enumerar el Mensaje Clave de esta sesión

II. Describir las prácticas de alimentación y su efecto sobre la ingesta 25 minutos

- Puntualice lo siguiente:
- El niño necesita alimentos, salud y cuidado para crecer y desarrollarse. Incluso cuando los alimentos y el cuidado de la salud son limitados, las buenas prácticas de cuidado pueden ayudar a hacer un mejor uso de estos limitados recursos.
 - El cuidado se refiere a los comportamientos y prácticas de los cuidadores y de la familia, que permite brindar alimentos, cuidado de la salud, estimulación y apoyo emocional, que son necesarios para que el niño crezca sano y se desarrolle.
 - Un momento importante, para la aplicación de las buenas prácticas de cuidado, es el momento de las comidas – cuando se está ayudando a que el niño coma.
- Descubra la primera **Prácticas para una Alimentación Perceptiva**, de la lista escrita en el rotafolio y puntualice lo siguiente:
- La **primera Práctica para una Alimentación Perceptiva** que revisaremos es: Ayudar al niño a comer, reconociendo sus claves o señales.
 - Los niños necesitan aprender a comer. El comer alimentos sólidos es una nueva habilidad y, al inicio, el niño comerá lentamente y se ensuciará mucho. Se requiere de mucha paciencia para enseñar a comer al niño.
 - El niño necesita ayuda y tiempo, para que desarrolle la nueva habilidad para aprender cómo se come y para probar nuevos sabores y texturas.
 - Al inicio, el niño pequeño puede empujar la comida fuera de la boca. Esto se debe a que todavía no tiene la habilidad de empujarla hacia atrás de su boca, para deglutirla.

- Los cuidadores pueden pensar que el hecho de empujar la comida hacia afuera, significa que el niño no quiere comer. Conversen con ellos, explicándoles que sus niños necesitan tiempo para aprender a comer, al igual que necesitarán tiempo para aprender a caminar o aprender otras habilidades.

Pregunte: ¿A qué edad los cuidadores, en sus comunidades, esperan que los niños sean capaces de comer por sí mismos?

Espere algunas respuestas y continúe.

- La habilidad del niño, de levantar una pieza de comida sólida, sostener una cuchara o emplear un vaso, mejora con la edad y la práctica.
 - Los niños menores de dos años de edad necesitan ayuda para comer.
 - Sin embargo, esta ayuda debe adaptarse, de manera que el niño tenga la oportunidad de alimentarse por sí mismo, una vez que es capaz de hacerlo.
 - El niño come más si se le permite levantar los alimentos empleando las nuevas habilidades para manejar sus dedos, que ha desarrollado a partir de los 9-10 meses de edad.
 - El niño debe tener al menos 15 meses de edad, para que pueda comer la cantidad suficiente de alimentos por sí mismo. A esta edad, él continúa aprendiendo el uso de los utensilios y todavía requiere ayuda.
 - Las familias tienden a alimentar a sus niños pequeños siguiendo una de las siguientes modalidades:
 - Una manera es el **elevado control** de la alimentación por parte del cuidador, quien decide cuándo y cuánto debe comer el niño. Esto incluye la alimentación forzada.
 - Otra manera es **dejando que los niños se alimenten por sí mismos**. El cuidador considera que el niño comerá si tiene hambre. El cuidador también puede creer que el niño dejará de comer una vez que ha comido lo suficiente.
 - La tercera manera es **respondiendo a las claves del niño** o a las señales, empleando la estimulación y el elogio.
 - La manera más sencilla de apreciar las diferencias entre estos estilos diferentes es demostrándolos.
- Presente las tres DEMOSTRACIONES 34.A, 34.B, 34.C.
- Ahora, veremos unas demostraciones sobre las tres maneras de alimentar a un niño pequeño. Después de cada demostración realizaremos una discusión sobre lo que se mostró.
- Solicite a los dos participantes con quienes preparó previamente, que den las DEMOSTRACIONES 34.A, 34.B y 34.C. Un participante asumirá el rol de un niño de aproximadamente 18 meses y otro será el 'cuidador'. Tenga listos los materiales necesarios para la demostración.

DEMOSTRACIÓN 34.A ALIMENTACIÓN CONTROLADA

El 'niño pequeño' está sentado junto con el cuidador (o en las rodillas del cuidador). El cuidador advierte al niño para que no coloque sus manos cerca del plato de comida.

El cuidador coloca las cucharas con comida en la boca del niño.

Si el niño se inquieta o se retira, lo vuelve a colocar en la posición para ser alimentado.

El niño es obligado o forzado si no quiere comer.

El cuidador decide cuándo el niño ha comido suficiente y aparta el plato.

Pregunte: ¿Qué estilo de alimentación vimos?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Este es un ejemplo de alimentación controlada. Los niños no aprenden a regular su ingesta, lo cual puede llevarles, más tarde, a la obesidad o a que rechacen los alimentos.

Pregunte: ¿Cómo creen que se sentirá este niño, en relación a la alimentación?

Espere algunas respuestas y también pregunte cómo se sintió al 'niño'.

- El 'niño' puede sentir que el comer es atemorizante e incómodo. Puede sentirse asustado.
- Ahora, veremos otra manera de alimentar a un niño pequeño.

DEMOSTRACIÓN 34.B DEJÁNDOLO PARA QUE COMA POR SÍ MISMO

El 'niño pequeño' está sentado en el piso, sobre una alfombra.

El cuidador coloca el plato de comida, con una cuchara, a un lado del niño.

El cuidador se da vuelta y continúa realizando otras tareas (que no sea nada que distraiga demasiado a los que observan la demostración).

El cuidador no hace contacto visual con el niño ni le ayuda mucho con la alimentación.

El niño empuja la comida alrededor del plato, mira al cuidador buscando ayuda, come un poco, no puede manejar bien la cuchara, intenta con sus manos, pero la comida se resbala; finalmente, se da por vencido y se aparta.

El cuidador dice, "Oh, veo que no tienes hambre" y retira el plato.

Pregunte: ¿Qué estilo de alimentación vimos?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Este es un ejemplo de cómo alimentar dejando al niño para que coma por sí mismo. Si el niño no tiene apetito o si es muy pequeño para alimentarse, esto puede provocar que se desnutra.

Pregunte: ¿Cómo creen que se sentirá este niño, en relación a la alimentación?

Espere algunas respuestas y también pregunte cómo se sintió el 'niño'.

- El niño podría sentir que el comer es muy difícil. Puede quedarse con hambre o estar triste
- Ahora veremos la tercera manera de alimentar a un niño pequeño.

DEMOSTRACIÓN 34.C ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA

El cuidador lava las manos del niño y las suyas y se sienta con el niño, al mismo nivel. El cuidador mantiene contacto visual y sonríe al niño. Empleando una cuchara pequeña y un plato individual, coloca pequeñas cantidades de comida en los labios del niño; el niño abre la boca y toma la comida. Hace esto algunas veces.

El cuidador elogia al niño y hace comentarios agradables – “Qué buen niño eres”, “Aquí está tu deliciosa cena” mientras lo alimenta con lentitud.

El niño deja de tomar la comida, cierra la boca o mueve la cabeza a un lado. Entonces, el cuidador intenta darle una vez más – “¿Otra cucharita de tu deliciosa cena?” El niño la rechaza y el cuidador deja de alimentarlo.

El cuidador le da un pedazo de comida para que el niño pueda agarrar – pan, galleta o algo similar. “¿Te gustaría comer por ti solo?” El niño agarra el alimento, sonríe, lo chupa y masca. El cuidador lo estimula “Te gusta comer por ti solo, ¿no es cierto?”

Después de un minuto, el cuidador le ofrece un poco más del plato. El niño comienza a tomar las cucharas de nuevo.

Pregunte: ¿Cómo creen que se sentirá este niño, en relación a la alimentación?

Espere algunas respuestas y también pregunte cómo se sintió el ‘niño’.

- El niño podría sentirse feliz con la alimentación. Le podría gustar el contacto visual, el elogio y la diversión de alimentarse por sí mismo.

Pregunte: ¿Qué estilo de alimentación vimos en la última demostración?

Espere algunas respuestas y continúe.

- En esta última demostración, el cuidador alimentó al niño respondiendo a las claves.
- La clave o señal que muestra que el niño tiene hambre, puede ser la inquietud, el tratar de agarrar la comida o el llanto.
- Las claves o señales que hace, cuando no quiere comer más, incluyen el mover la cabeza, escupir la comida o el llanto.
- Los cuidadores deben estar atentos a las claves de sus niños, interpretarlas con precisión y responder a ellas con prontitud, de manera apropiada y consistente.

Descubra la segunda **Práctica para una Alimentación Perceptiva** de la lista del rotafolio.

- Ahora, veremos otra Práctica para una Alimentación Perceptiva: Alimentarlo lenta y pacientemente, estimulándolo pero sin forzarlo.

Pregunte: ¿Qué buenas prácticas vimos en la última demostración, que podríamos promover?

Escriba las respuestas de los participantes en un rotafolio y continúe.

- Podríamos promover muchas buenas prácticas de alimentación perceptiva. Cuando conversen con los cuidadores, adviertan qué prácticas, que ellos realizan, pueden ser elogiadas.

- Brinden algunas sugerencias sobre otras prácticas que ellos pueden intentar.
 - Algunas prácticas que ustedes pueden sugerir, se encuentran en sus Manuales.
- Pida a los participantes que pasen a la página 210 de sus Manuales y encuentren el cuadro **TÉCNICAS PARA UNA ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA**. Solicite a los participantes que lean los puntos por turno.

TÉCNICAS PARA UNA ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA

- Responder de manera positiva al niño, con una sonrisa, contacto visual y palabras que lo estimulen
- Alimentar al niño lenta y pacientemente, con buen humor
- Intentar diferentes combinaciones de alimentos, sabores y texturas, para estimularle a comer
- Esperar un momento, cuando el niño deja de comer, y luego ofrecer la comida de nuevo
- Darle comidas que pueda agarrar con los dedos, para que pueda alimentarse por sí mismo/a
- Evitar las distracciones, si el niño se distrae con facilidad
- Permanecer con el niño mientras come y estar atento.

- Descubra la tercera **Práctica para una Alimentación Perceptiva** de la lista del rotafolio y puntualice lo siguiente:
- La tercera Práctica para una Alimentación Perceptiva es: Conversar con el niño durante la alimentación, manteniendo contacto visual.
 - Los momentos de la alimentación son momentos de aprendizaje y de amor. Los niños comerán cada vez mejor si el momento de la alimentación es agradable.
 - Alimenten al niño cuando esté alerta y feliz. Si el niño está somnoliento, demasiado hambriento o molesto, no comerá bien.
 - Los momentos de alimentación regulares y el enfocarse en la alimentación sin elementos que le distraigan, son útiles para que el niño aprenda a comer.
 - Cuando conversen con el cuidador, pregunten sobre la persona que alimenta al niño.
 - Es más probable que los niños coman bien si la persona que los alimenta les gusta.
 - Presten atención a la alimentación no solo cuando el niño come poco.
 - Los hermanos mayores pueden ayudar con la alimentación, pero necesitan ser supervisados por un adulto, para asegurar que el niño pequeño sea activamente estimulado para que coma y para que los otros hermanos no coman sus alimentos.

Muestre la **diapositiva 34/2 – Ambiente para la alimentación** y lea la pregunta:

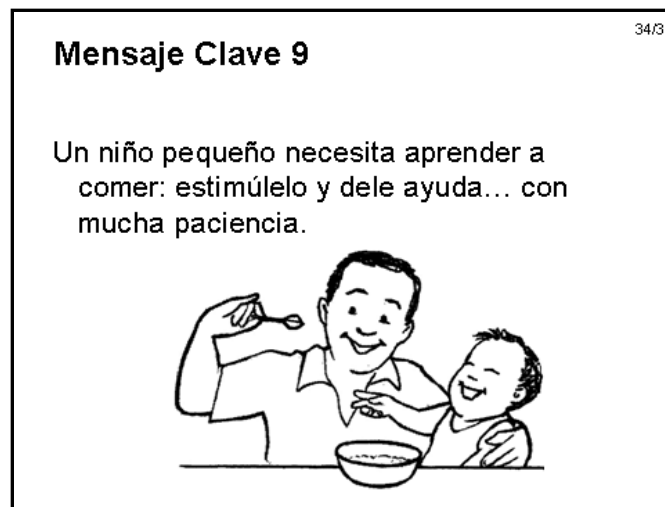


Pregunte: ¿Qué observan, en este ambiente, que pueda estimular que el niño pequeño coma?

Escriba las respuestas de los participantes en un rotafolio y continúe. Refiérase a las respuestas de los participantes cuando puntualice lo siguiente:

- El ambiente general, para la alimentación, puede afectar la ingesta de la comida. Esto incluye:
 - Sentar al niño pequeño con la familia y con otros niños, a la hora de la comida, de manera que el niño pueda verlos comer
 - El sentarlo con otras personas brinda una oportunidad para darle comida adicional
 - Emplear un plato separado para el niño, de manera que el cuidador pueda ver la cantidad que ha comido
 - Conversar con el niño
 - Promover que toda la familia ayude con las prácticas para una alimentación perceptiva.
- En esta sesión, vimos tres prácticas para una alimentación perceptiva que deben ser promovidas (señale la lista):
 - Ayudar al niño a comer, reconociendo sus claves o señales
 - Alimentarlo lenta y pacientemente, estimulándolo pero sin forzarlo
 - Conversar con el niño durante la alimentación, manteniendo contacto visual.

- Muestre la **diapositiva 34/3 – Mensaje Clave 9: Alimentación perceptiva** y léala:



VI. Resumir la sesión

3 minutos

- Averigüe si los participantes tienen preguntas o si existen algunos puntos que deban ser aclarados.
- Puntualice lo siguiente:
- En esta sesión, discutimos sobre la importancia de la alimentación y las prácticas de cuidado para ayudar a alimentar a un niño pequeño.
 - Aprendimos otro Mensaje Clave.
- Señale el Mensaje Clave en el rotafolio.
- Explique que el resumen de esta sesión se encuentra en las páginas 209-210 del *Manual del Participante*.

Sesión 35

Sesión Práctica 4

Obteniendo Información sobre Prácticas de Alimentación Complementaria

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Demostrar cómo obtener información sobre la alimentación complementaria empleando las habilidades de orientación/consejería y la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES
- Proveer información sobre la alimentación complementaria y la lactancia materna prolongada a la madre del niño de 6-23 meses de edad

Esquema de la sesión

120 minutos

Los participantes están reunidos en el salón, dirigidos por un facilitador, para preparar la sesión y realizar una discusión posterior.

Los participantes trabajan en pequeños grupos de 3-4 personas con un facilitador o en parejas, en un establecimiento de salud.

I.	Preparar a los participantes para la Sesión Práctica	5 minutos
II.	Conducir la sesión práctica	100 minutos
III.	Discutir los hallazgos con el grupo completo	15 minutos

Preparación

- Asegúrese que conozca con exactitud dónde se realizará la práctica y a qué hora será esperado allí.
- Asegúrese que la diapositiva 35/1 está lista. Alternativamente, como solo existe una diapositiva, usted podría decidir leer los objetivos en voz alta sin proyectarla en la pantalla.
- Asegúrese que estén disponibles dos copias de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES y dos copias de la LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA para cada participante.
- Asegúrese que cada facilitador tenga una copia de la LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN DE LA PRÁCTICA que les ayudará a conducir las discusiones.
- Asegúrese que esté disponible un juego de fotografías de consistencia de las comidas para cada participante con la HERRAMIENTA DE REFERENCIA PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES en el reverso.
- Cada grupo necesita un plato/tazón típico que un niño pequeño podría usar.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

I. Preparar a los participantes para la práctica (un facilitador) 5 minutos

- Muestre la **diapositiva 35/1 – Sesión Práctica** y lea los objetivos:

35/1

Sesión Práctica

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Demostrar cómo obtener información sobre la alimentación complementaria empleando las habilidades de consejería y la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES
- Proveer información sobre la alimentación complementaria y la lactancia materna prolongada a la madre del niño de 6-23 meses de edad

- Explique a los participantes lo que deberán llevar consigo:
 - No necesitan llevar muchas cosas. El llevar muchas cosas puede ser una barrera entre ustedes y las madres con las que están conversando. Lleven consigo:
 - La HERRAMIENTA DE REFERENCIA PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES
 - Un lápiz
 - Dos copias de la LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA
 - Dos copias de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES y las fotografías de consistencia espesa y diluida
 - Un plato o tazón típico, empleado para alimentar a un niño pequeño – para cada pareja de participantes.
- Distribuya copias en blanco, a cada persona, de la LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA, de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES y las fotografías de consistencia.
- Expliqué cómo trabajarán los participantes:
 - Ustedes trabajarán en grupos de 3-4 personas, con un facilitador.
 - Un participante conversará con la madre y, al mismo tiempo, llenará la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES.
 - Conversen con madres de niños de 6-23 meses.
 - Las otras personas del grupo observarán y llenarán la LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA.
 - Si encuentran a un niño que está enfermo, o tiene un problema importante de alimentación, promuevan que la madre lo lleve al centro de salud.
 - No den sugerencias para el tratamiento de un niño que está enfermo.

- Cuando conversen con la madre:
 - . Preséntense a la madre y soliciten su permiso para conversar con ella. Presenten a los demás miembros del grupo y explíquenle que están interesados en aprender sobre la alimentación de los niños pequeños en general.
 - . Ustedes podrían decirle que son parte de un curso.
 - . Intenten encontrar una silla o un banco donde sentarse, de manera que estén al mismo nivel de la madre.
 - . Practiquen tantas habilidades de consejería, como sea posible, a medida que obtienen la información de la madre, empleando la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES.
 - . Escuchen lo que la madre está diciendo y traten de no realizar preguntas si ya han recibido la información.
 - . Llenen la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES, a medida que vayan escuchando y aprendiendo de la madre.
 - . Empleen la información obtenida y luego:
 - Intenten elogiar dos cosas que han sido buenas
 - Brinden a la madre dos o tres piezas de información relevante
 - Brinden dos o tres sugerencias que son útiles para el momento actual.
 - . Eviten dar muchos consejos.
 - . Respondan cualquier pregunta de la madre, de la mejor manera que puedan. Si fuera necesario, soliciten ayuda a su facilitador.
 - Los participantes que están observando, deben marcar con una ✓ en la LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA, en cada habilidad que observen que ha sido cumplida por el participante. Recuerden observar lo que el 'consejero' está haciendo, en vez de estar pensando en lo que ustedes podrían decir si estuvieran conversando con la madre. Los observadores no deben realizar ninguna pregunta a la madre.
 - Una vez que hayan concluido la conversación con la madre, agradézcanle y despídanse.
 - Brevemente, discutan con el grupo y su facilitador, lo que hicieron y qué aprendieron y aclaren cualquier duda sobre el ejercicio.
 - Discutan sobre las prácticas que han elogiado, los problemas de alimentación que han identificado, sobre la información y sugerencias que han brindado y las habilidades de consejería que han empleado.
 - Encuentren otra madre y repitan el ejercicio con otro participante que realice la consejería.
- Estimule que los participantes adviertan prácticas de alimentación tales como:
- . Si los niños no reciben ningún alimento ni bebida mientras esperan
 - . Si los niños reciben biberón o tetina mientras esperan
 - . La interacción entre las madres y los niños
 - . Cualquier afiche u otra información sobre alimentación en el lugar.
- Emplee la LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN DE LA PRÁCTICA como guía para la retroalimentación a los participantes.
- Si fuera necesario, converse sobre los arreglos del viaje y sobre otros detalles relacionados con la Sesión Práctica y defina si las discusiones serán realizadas en el lugar de la práctica o cuando regresen al salón de clases.

II. Conducir la práctica (todos los facilitadores) 100 minutos

Estas notas son para los facilitadores, quienes deberán leerlas para estar seguros de lo que deben hacer. **No es necesario** leer estas notas a los participantes.

- Lleven a sus grupos al lugar de trabajo y preséntenlos a la persona responsable, en el servicio de salud. Escuchen cualquier orientación que esta persona brinde, como ser: los sitios apropiados para las entrevistas y las madres con las que no se debería conversar.
- Recuerden a los participantes que intenten encontrar madres de niños mayores de seis meses de edad.
- Si no pueden encontrar otros niños mayores de seis meses, pueden realizar el llenado de la historia de la alimentación con madres de niños menores de seis meses, empleando la AYUDA DE TRABAJO PARA LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 MESES, de la Sesión 13.
- Aproximadamente 10 minutos antes de concluir el tiempo asignado, recuerden a los participantes que comiencen a concluir su trabajo.

III. Discutir los hallazgos con el grupo completo (un facilitador) 15 minutos

- Regrese al salón de clases. Discuta sobre lo que aprendieron los participantes escuchando a las madres y luego de haber completado la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES.
Pregunte: ¿En general, qué pudieron apreciar cuando observaron el centro de salud?
Espere algunas respuestas. En caso necesario induzca las respuestas – ¿afiches, volantes, alimentos para la venta, niños con comida/biberones/tetinas?
- Revise la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES que usted ha llenado.
 - ¿Qué prácticas están haciendo las madres, que pueden ser elogiadas y promovidas?
 - ¿Qué puntos necesitan ser mejorados?
 - Dé algunos ejemplos de sugerencias que pueden ser brindados a las madres, sobre las prácticas de alimentación complementaria.
 - ¿Cuáles de estas sugerencias son más fáciles de realizar?
- Averigüe si los participantes tienen preguntas o si existen algunos puntos que deban ser aclarados.

Sesión 36

Verificando la Comprensión y Haciendo Arreglos para el Seguimiento

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Demostrar cómo asegurarse que las madres comprenden la información brindada, empleando preguntas de verificación
- Realizar arreglos para la referencia o seguimiento del niño

Esquema de la sesión

15 minutos

Los participantes están reunidos para una demostración, que será realizada por un facilitador.

- | | | |
|------|---|------------|
| I. | Presentar la sesión | 2 minutos |
| II. | Demostrar dos habilidades para verificar la comprensión y realizar arreglos para el seguimiento | 10 minutos |
| III. | Resumir la sesión | 3 minutos |

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una demostración.
- Prepare dos rotafolios: uno con las HABILIDADES DE CÓMO ESCUCHAR Y APRENDER y otro con las HABILIDADES DE CÓMO REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO. Tenga un rotafolio en blanco preparado, para escribir las 2 nuevas habilidades que serán discutidas en esta sesión.
- Asegúrese que la diapositiva 36/1 está lista. Como solo existe una diapositiva, usted podría preferir leer los objetivos en voz alta, en vez de proyectar la diapositiva en la pantalla.
- Estudie las instrucciones de la DEMOSTRACIÓN 36.A, de manera que esté claro en relación a las ideas que pretende ilustrar y para que sepa qué es lo que debe hacer. Solicite a los participantes que se preparen para leer los diálogos de la madre y del personal de salud, durante la demostración.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

I. Presentar la sesión**2 minutos**

- Muestre la **diapositiva 36/1 - Objetivos de la Sesión 36** y lea los objetivos:

36/1

Verificando la comprensión y haciendo arreglos para el seguimiento

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Demostrar cómo asegurarse que las madres comprendan la información brindada, empleando preguntas de verificación
- Realizar arreglos para la referencia o seguimiento del niño

- Realice la siguiente introducción:
- En esta sesión aprenderemos dos habilidades adicionales, para apoyar a las madres: Verificar la comprensión y realizar arreglos para el seguimiento.

II. Demostrar las habilidades**10 minutos****Verificar la comprensión**

- Coloque en la pared 2 listas: una con las HABILIDADES DE CÓMO ESCUCHAR Y APRENDER y otra con las HABILIDADES DE CÓMO REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO. Luego coloque el rotafolio en blanco y escriba en él 'VERIFICANDO LA COMPRENSIÓN.'

- Puntualice lo siguiente:
 - Ya hemos practicado las habilidades de consejería sobre 'Cómo Escuchar y Aprender' y las de 'Cómo Reforzar la Confianza y dar Apoyo'. Sin embargo, necesitamos discutir sobre las sugerencias que realizarán a la madre, para que ella pueda decidir lo que va a hacer. Sus sugerencias no se convertirán, automáticamente, en lo que la madre vaya a hacer.
 - Con frecuencia, necesitarán verificar si la madre ha comprendido la práctica o la acción que ella planea realizar. Por ejemplo, si han conversado sobre 'alimentarlo con frecuencia', necesitarán verificar si ha comprendido el significado de 'con frecuencia'.
 - No es suficiente preguntar a la madre si ha comprendido, debido a que ella podría no darse cuenta que ha comprendido de manera incorrecta.
 - Para averiguar si se necesita una mayor explicación, realicen preguntas abiertas. Eviten el uso de preguntas cerradas ya que ellas sugieren la respuesta y las preguntas pueden ser respondidas con un simple 'sí' o 'no'. Estas respuestas no indican si la madre realmente comprendió.
 - El 'Verificar la Comprensión' también ayuda a resumir lo que ustedes conversaron.
 - Ahora, veremos una demostración sobre la necesidad de emplear la habilidad de verificación de la comprensión. Esta demostración incluye a una madre y al personal de salud y ocurre durante el final de una conversación sobre la alimentación de un niño de 12 meses de edad.

- Solicite a los dos participantes con los que preparó la demostración, que presenten la DEMOSTRACIÓN 36.A. El facilitador discutirá, brevemente, sobre lo que los participantes han observado, después de cada sección.

DEMOSTRACIÓN 36.A VERIFICAR LA COMPRENSIÓN

Personal de salud “Ahora, (nombre de la madre), ¿ha entendido todo lo que le he dicho?”
Madre: “Sí, señora.”

Personal de salud “¿Tiene alguna pregunta?”
Madre: “No, señora.”

Comentario: **¿Qué observaron?**

Esta madre necesitaría ser muy decidida y valiente, para decirle al personal de salud que sí tiene preguntas. Ahora escucharemos esto nuevamente; el personal de salud empleará buenas preguntas para verificar la comprensión.

Personal de salud “Ahora, (nombre de la madre), como conversamos sobre muchas cosas hoy día, comprobaremos si todo está claro. ¿Qué tipo de alimentos piensa darle a (nombre del niño) mañana?”

Madre: “Le prepararé una papilla espesa.”

Personal de salud “La papilla espesa le ayuda para que crezca. ¿Existen otros alimentos que usted puede darle, tal vez de lo que come la familia?”

Madre: “Oh sí. Podría aplastar un poco de arroz y lentejas, que nosotros comemos, y podría darle fruta, para ayudar a que su cuerpo use el hierro de la comida.”

Personal de salud Esos son muy buenos alimentos para darle a su niño y que le ayudarán a crecer. ¿Cuántas veces al día le dará comida a (nombre del niño)?”

Madre: “Le daré algo para que coma, cinco veces al día. Le daré papilla espesa en la mañana y al anochecer; al medio día le daré la comida que todos comemos. Entre estas comidas le daré fruta o pan.”

Personal de salud “Usted ha elegido muy bien. Los niños de un año de edad necesitan comer con frecuencia. ¿Podría regresar a verme en dos semanas, para ver cómo le está yendo con la alimentación?”

Madre: “Sí, claro.”

Comentario: **¿Qué observaron esta vez?**

En esta oportunidad, el personal de salud verificó la comprensión de la madre y encontró que la madre sabía qué hacer. También se solicitó a la madre que regrese para el seguimiento.

Si obtienen una respuesta poco clara, realicen otra pregunta de verificación. Elogien a la madre por su correcta comprensión o aclaren cualquier información según sea necesario.

Realizar arreglos para el seguimiento

- Escriba en el rotafolio, debajo de 'Verificando la comprensión': 'REALIZAR ARREGLOS PARA EL SEGUIMIENTO O LA REFERENCIA.
- Puntualice lo siguiente:
 - Todos los niños deberían recibir visitas para verificar su estado general de salud y su alimentación. Si un niño tiene un problema, frente al cual ustedes no pueden brindarle ayuda, necesitarán referirlo a un lugar donde se le pueda prestar una atención más especializada.
 - El seguimiento es especialmente importante si se ha detectado algún problema con la alimentación. Soliciten a la madre que visite nuevamente el establecimiento de salud en cinco días, para el seguimiento.
 - Este seguimiento incluye la verificación de qué alimentos son empleados y cómo son dados; la verificación de cómo está yendo la lactancia materna; la verificación del peso del niño; salud; desarrollo general y cuidados que son suministrados.
 - Las visitas de seguimiento, también brindan la oportunidad de elogiar y reforzar las prácticas; por lo tanto, fortalecen la confianza de la madre, lo que permite ofrecerle información relevante y discutir otras sugerencias, según sea necesario.
 - Esto es muy importante, sobre todo en el caso de niños con problemas especiales, por ejemplo niños de madres que viven con VIH, que deben recibir seguimiento regular por parte del personal de salud. Estos niños se encuentran en alto riesgo. Además, es importante verificar cómo la madre está sobrellevando sus propios problemas de salud y otras dificultades.

III. Resumir la sesión

3 minutos

- Averigüe si los participantes tienen preguntas y trate de responderlas.
- Explique que el resumen de esta sesión se encuentra en la página 213 del *Manual del Participante*.

Sesión 37

Alimentación Durante la Enfermedad y en Bebés con Bajo Peso al Nacer

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar por qué los niños necesitan continuar alimentándose durante la enfermedad
- Describir la alimentación apropiada durante la enfermedad y la recuperación
- Describir la alimentación de los bebés con bajo peso al nacer
- Estimar el volumen de leche que debe ser ofrecido a un bebé con bajo peso al nacer
- Enumerar el Mensaje Clave de esta sesión

Esquema de la sesión

30 minutos

Los participantes están reunidos para una presentación, que será realizada por un facilitador

- | | | |
|------|--|------------|
| I. | Presentar la sesión | 3 minutos |
| II. | Explicar por qué los niños necesitan continuar alimentándose durante la enfermedad | 5 minutos |
| III. | Describir la alimentación apropiada durante la enfermedad y la recuperación | 10 minutos |
| IV. | Discutir sobre la alimentación de los bebés con bajo peso al nacer | 10 minutos |
| V. | Resumir la sesión | 2 minutos |

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una presentación empleando diapositivas.
- Asegúrese que las diapositivas 37/1-37/6 se encuentran en un orden correcto. Estudie las diapositivas y el texto que las acompaña para que sea capaz de presentarlas.
- Necesitará rotafolio y marcadores.
- Escriba el Mensaje Clave de esta sesión en el rotafolio. Manténgalo cubierto hasta más tarde.
 - *Mensaje Clave 10: Promover que el niño tome líquidos y coma durante la enfermedad y darle una comida adicional después de la enfermedad, para que se recupere más rápidamente.*
- Usted necesitará
 - El rotafolio con la lista de Prácticas para una Alimentación Perceptiva, de la Sesión 34.
 - Los rotafolios con todos los Mensajes Clave de las sesiones previas.
 - Averigüe el % de bebés que nacen con bajo peso en su área.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

I. Presentar la sesión**3 minutos** Puntualice lo siguiente:

- Algunos niños que ustedes verán, durante la consejería sobre la alimentación, pueden estar enfermos o pueden estar recuperándose de una enfermedad.
- Los niños que están enfermos pueden perder peso debido a que tienen muy poco apetito o sus familias creen que los niños enfermos no pueden tolerar mucha comida.
- Si un niño se enferma con frecuencia puede desnutrirse y, por lo tanto, tener mayor riesgo de continuar enfermándose. Los niños se recuperan con mayor rapidez y pierden menos peso, si se les alimenta cuando están enfermos.
- Los niños que comen bien cuando están sanos, tienen menos probabilidad de presentar fallas en el crecimiento, debido a la enfermedad, y mayor posibilidad de recuperarse más rápidamente. Están mejor protegidos.
- Los niños que reciben lactancia materna están protegidos contra muchas enfermedades. Se debe brindar un cuidado especial a los niños que no son amamantados, ya que no tienen esta protección.

 Muestre la **diapositiva 37/1 – Objetivos de la sesión 37** y lea los objetivos:**Alimentación durante la enfermedad
y en bebés con bajo peso al nacer**

37/1

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar por qué los niños necesitan continuar alimentándose durante la enfermedad
- Describir la alimentación apropiada durante la enfermedad y la recuperación
- Describir la alimentación de los bebés con bajo peso al nacer
- Estimar el volumen de leche que debe ser ofrecido a un bebé con bajo peso al nacer
- Recordar el Mensaje Clave de esta sesión

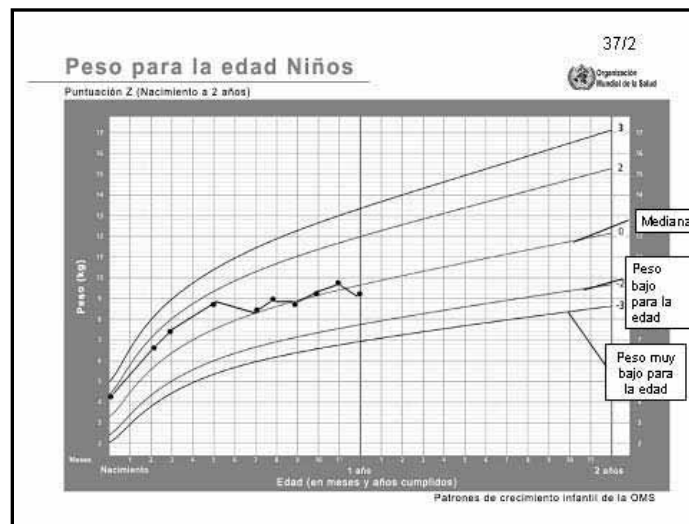
II. Explicar por qué los niños necesitan continuar alimentándose durante la enfermedad 5 minutos

Pregunte: ¿Por qué los niños pequeños se alimentan menos cuando están enfermos?

Escriba las respuestas de los participantes en un rotafolio. Refiérase a estas preguntas a medida que puntualiza lo siguiente:

- Un niño se alimenta y come menos durante la enfermedad debido a:
 - El niño no siente mucho apetito, está débil y puede estar letárgico
 - El niño puede estar vomitando o puede tener dolor de boca o garganta
 - Si el niño tiene una infección respiratoria, el comer y succionar se hace más difícil
 - Los cuidadores dejan de darle comida, pensando que es lo mejor durante la enfermedad
 - No existen alimentos apropiados que estén disponibles en el hogar
 - Es difícil alimentar al niño y el cuidador no tiene paciencia
 - Alguien recomienda a la madre que deje de alimentarlo o darle el pecho.

- Muestre la **diapositiva 37/2 – Cuadro de peso del niño enfermo** y puntualice lo siguiente:



- Este es el cuadro de crecimiento de Juan, de 12 meses de edad.

Pregunte: ¿Qué opinan sobre este cuadro de crecimiento?

Espere algunas respuestas y continúe.
- Juan creció bien durante los primeros cinco meses, luego su crecimiento comenzó a fallar. Estuvo enfermo y perdió peso.
- Recuperó un poco de peso, pero nuevamente se enfermó y perdió más peso. Después de cada enfermedad no volvió a su peso previo y, su curva muestra que se está desnutriendo.
- Durante las infecciones, el niño necesita más energía y nutrientes, para combatir la infección.


- Si no recibe comida adicional, su organismo empleará la grasa y el músculo como combustible. Esta es la razón por la que pierde peso, se lo ve delgado y su crecimiento se detiene.

- ☐ Muestre la **diapositiva 37/3 – Mensaje Clave 10: Alimentación durante y después de la enfermedad** y léala:

37/3

Mensaje Clave 10

Promover que el niño tome líquidos y coma durante la enfermedad y darle una comida adicional después de la enfermedad, para que se recupere más rápidamente

A black and white line drawing showing a woman on the left and a man on the right, both looking towards a young child seated at a table. The man is holding a spoon and offering food to the child. There is a bowl on the table in front of the child.

- El objetivo de la alimentación durante y después de la enfermedad es ayudarle a que retorne al ritmo de crecimiento que tenía antes de estar enfermo.

III. Describir la alimentación apropiada durante la enfermedad y la recuperación 10 minutos

- Muestre la **diapositiva 37/4 – Alimentación del niño enfermo** y solicite a un participante que la lea:

37/4

Alimentación del niño enfermo

- Promover que el niño beba y coma
– con mucha paciencia
- Alimentarlo frecuentemente, poco a poco
- Darle alimentos que le gustan
- Darle una variedad de alimentos ricos en nutrientes
- Continuar con la lactancia materna – generalmente los niños enfermos maman con mayor frecuencia

- Muestre la **diapositiva 37/5 – Alimentación durante la recuperación** y solicite a un participante que la lea:

37/5

Alimentación durante la recuperación

- Darle tomas **extras** de pecho materno
- Darle una comida **extra**
- Darle una cantidad **extra**
- Emplear alimentos **extra** ricos en nutrientes
- Alimentarlo con paciencia y amor **extras**

- Generalmente, el apetito del niño mejora después de la enfermedad, de manera que es importante continuar dando atención adicional (o extra) a la alimentación después de la enfermedad.
- Este es el momento propicio para que las familias le den alimentos adicionales y para que recupere su peso rápidamente. Esto permite que el niño ingrese al período de recuperación rápida de peso.
- Los niños pequeños necesitan comidas adicionales, hasta que recuperen todo el peso perdido y comiencen a crecer de manera adecuada.

IV. Discutir sobre la alimentación de los bebés con bajo peso al nacer **10 minutos**

Pregunte: ¿Qué significa el término bajo peso al nacer?

Espera algunas respuestas y continúe.

- El término bajo peso al nacer (BPN) significa que el peso al nacer del bebé es menor a 2,500 gramos (hasta los 2,499g inclusive), sin importar su edad gestacional. Incluye a los bebés que han nacido prematuros (es decir, antes de las 37 semanas de gestación) y a los bebés que *son pequeños para la edad gestacional*; los bebés pueden nacer con BPN debido a estas dos razones.

- En muchos países, el 15-20% de todos los bebés nacen con bajo peso.

Pregunte: ¿Cuál es el porcentaje de bebés que nacen con bajo peso en este país?

Espera algunas respuestas y continúe.

- En este país% de todos los bebés que nacen tienen BPN.
- Los bebés con bajo peso al nacer tienen un riesgo alto de adquirir infecciones; necesitan la leche materna incluso más que los bebés más grandes. Sin embargo, se les da leche artificial con mayor frecuencia que a los bebés más grandes.

Pregunte: ¿Por qué, en ocasiones, es difícil que los bebés con BPN reciban lactancia materna exclusiva?

Espera algunas respuestas y continúe. (Los participantes pueden dar algunas respuestas como ser: Los bebés con BPN no pueden succionar con fuerza el pecho; necesitan más nutrientes que los que tiene la leche materna; puede ser difícil que las madres puedan extraerse leche suficiente).

- Muchos bebés con BPN pueden ser amamantados sin dificultad. Los bebés que son a término, que son pequeños para su edad gestacional, generalmente pueden succionar de manera efectiva. Muchas veces están muy hambrientos y necesitan tomar el pecho con mayor frecuencia que los bebés más grandes, de manera que su crecimiento es rápido.
- Los bebés que nacen prematuros tienen, al inicio, dificultad para succionar de manera efectiva. Pero ellos pueden ser alimentados con leche materna empleando una sonda o un vaso y ayudándoles a establecer una lactancia materna completa más tarde. Para estos bebés, la lactancia materna resulta más fácil que la alimentación con biberón.
- Las madres de bebés con BPN necesitan ayuda calificada para que se extraigan la leche y alimenten a sus bebés con vaso.

Pregunte: ¿Cuándo debería la madre de un bebé con bajo peso al nacer, comenzar a extraerse leche?

Espere algunas respuestas y continúe. Estimule que los participantes recuerden la Sesión 15 sobre la Extracción de la Leche Materna.

- Es importante comenzar la extracción de la leche desde el primer día; si es posible, dentro de las primeras seis horas después del parto. Esto ayuda a que la leche fluya, de la misma manera que la succión, inmediatamente después del parto, ayuda a que la leche 'baje'.
- Si la madre puede extraerse solo algunos mililitros de calostro, será de mucho valor para su bebé.

Pregunte: ¿A qué edad, el bebé con bajo peso al nacer, puede succionar el pecho?

Espere algunas respuestas y continúe, mostrando la siguiente diapositiva.

Muestre la **diapositiva Slide 37/6 – Alimentación de los bebés con bajo peso al nacer** y puntualice lo siguiente:

37/6

Alimentación de los bebés con bajo peso al nacer

- 32 semanas de gestación
 - Son capaces de comenzar a succionar el pecho
- 30-32 semanas de gestación
 - Pueden tomar leche de un vaso pequeño o con cuchara
- Menos de 30 semanas de gestación
 - generalmente necesitan ser alimentados con sonda, en el hospital

- Los bebés de 32 o más semanas de edad gestacional, pueden comenzar a succionar el pecho.
- Los bebés entre 30-32 semanas de edad gestacional pueden ser alimentados empleando un vaso pequeño o una cuchara.
- Los bebés que tienen menos de 30 semanas de edad gestacional, generalmente necesitan ser alimentados mediante una sonda, en el hospital.
- Permitan que la madre coloque a su bebé al pecho, tan pronto el bebé esté lo suficientemente bien. El bebé puede rotar la cabeza, buscando el pezón y, al inicio, lamerlo o, tal vez, pueda succionarlo un poco. Continúen dándole leche materna extraída, empleando un vaso, para que se aseguren que el bebé reciba toda la leche que necesite.
- Cuando el bebé de BPN comienza a succionar de manera efectiva, puede presentar pausas durante la mamada; estas pausas pueden ser bastante frecuentes y durar

períodos prolongados. Por ejemplo, podría succionar 4-5 veces y luego realizar una pausa hasta de 4 o 5 minutos.

- Es importante no retirarlo del pecho demasiado pronto. Déjenlo al pecho para que pueda succionar de nuevo cuando esté listo.
 - Debe permanecer así hasta una hora, si es necesario. Después del pecho, ofrézcanle leche con vaso.
 - Asegúrense que el bebé está succionando en una buena posición al pecho. El buen agarre puede lograr una succión efectiva en un estadio temprano.
 - Las mejores posiciones para que la madre sostenga al bebé con BPN, para dar de lactar son:
 - . Sosteniendo al bebé con el brazo opuesto al pecho
 - . En la posición 'bajo el brazo'.
- Pida a los participantes que pasen a la página 46 de sus Manuales, para recordar estas posiciones. Continúe con los siguientes puntos:
- Los bebés con bajo peso al nacer deben ser seguidos con regularidad, para asegurarse que están recibiendo toda la leche materna que necesitan.
 - Los bebés con bajo peso al nacer cuyas madres son VIH positivas y han decidido emplear alimentación de sustitución, están en mayor riesgo de padecer complicaciones, por lo tanto también deben ser seguidos con regularidad para asegurarse que están creciendo bien. Promueva que las madres que emplean la alimentación de sustitución, lo hagan empleando un vaso.
- Pida a los participantes que pasen a la página 218 de sus Manuales y encuentren el cuadro CANTIDAD DE LECHE PARA LOS BEBÉS CON BAJO PESO AL NACER QUE NO SON AMAMANTADOS. Solicite a los participantes que lo lean en su tiempo libre.

CANTIDAD DE LECHE PARA LOS BEBÉS CON BAJO PESO AL NACER QUE NO SON AMAMANTADOS**Qué leche dar**

Opción 1: Leche extraída del pecho (si fuera posible de la madre del bebé)

Opción 2: Leche artificial, preparada según las instrucciones

Bebés que pesan menos de 2.5 kg (Bajo peso al nacer)

Comenzar con 60 ml/kg de peso corporal

Incrementar el volumen total en 20 ml por kg por día, hasta que el bebé esté recibiendo un total de 200 ml por kg por día

Dividir el total en 8-12 tomas, para alimentarlo cada 2-3 horas

Continuar hasta que el bebé pese 1800 g o más y esté recibiendo lactancia materna completa

Verificar la ingesta del bebé en 24 horas

La cantidad de las tomas individuales puede variar

V. Resumir la sesión**2 minutos**

- Averigüe si los participantes tienen preguntas o si existen algunos puntos que deban ser aclarados.

- Puntualice lo siguiente:
 - En esta sesión, discutimos sobre la importancia de una alimentación adecuada durante la enfermedad y la recuperación.
 - También discutimos sobre la alimentación de los bebés con bajo peso al nacer.

- Señale el rotafolio y lea el Mensaje Clave:
 - Mensaje Clave 10: Promover que el niño tome líquidos y coma durante la enfermedad y darle una comida adicional después de la enfermedad, para que se recupere más rápidamente

- Señale el rotafolio con la lista de los 10 Mensajes Clave. Explique a los participantes que encontrarán esta lista al final de sus Manuales.

- Explique que el resumen de esta sesión se encuentra en las páginas 215-218 del *Manual del Participante*.

Información Adicional: Bebés con bajo peso al nacer

En la medida de lo posible, los bebés con BPN deben permanecer bajo el cuidado de un personal de salud que haya recibido entrenamiento especializado. Sin embargo, esta información puede ser de ayuda en el caso que el cuidado especializado no esté disponible.

Momento de la primera alimentación por vía oral

Si la alimentación por vía oral es factible, tan pronto como el bebé ha nacido, la primera mamada debe ser dada durante las primeras dos horas y luego cada 2-3 horas, para prevenir hipoglucemia (bajo nivel de azúcar en la sangre).

Mientras la madre comience a producir calostro, darle tomas de leche donada, si se encuentra disponible. Si la leche de pecho no está disponible, darle glucosa o leche artificial. La glucosa no es necesaria para los bebés sanos y a término, ya que no están en riesgo de hipoglucemia.

Alimentación con vaso

La alimentación con vaso brinda al bebé una valiosa experiencia de recibir leche por vía oral y el placer de sentir el sabor. La vía oral estimula la digestión del bebé. En este período, muchos bebés muestran signos de querer llevar cosas hacia la boca, incluso sin ser todavía capaces de succionar el pecho de manera efectiva.

Desarrollo de la succión coordinada

Los bebés pueden deglutir y succionar antes de las 32 semanas de gestación. A partir de las 32 semanas, muchos bebés pueden succionar el pecho y algunos pueden recibir lactancia materna completa desde esta edad, pero pueden presentar dificultades en la coordinación entre la succión, deglución y respiración. Necesitan realizar una pausa durante la lactancia, para poder respirar. Pueden succionar de manera efectiva por periodos cortos de tiempo pero, frecuentemente, no pueden succionar durante el tiempo necesario para tomar toda la leche materna que necesitan. Hacia las 36 semanas de gestación, la mayoría de los bebés puede coordinar la succión y la respiración y pueden tomar toda la leche materna necesaria.

El peso como guía para elegir el método de alimentación

La edad gestacional es mejor guía en cuanto a la capacidad del bebé para alimentarse que el peso. Sin embargo, no siempre es posible conocer la edad gestacional. Muchos bebés comienzan a tomar leche del pecho cuando pesan entre 1,300-1,500 gramos. Muchos pueden recibir lactancia materna completa cuando pesan entre 1,600-1,800 gramos o incluso menos.

Contacto piel a piel y método o técnica canguro

Se ha demostrado que el contacto piel a piel entre la madre y el bebé ayuda al vínculo afectivo y a la lactancia materna, probablemente debido a que estimula la secreción de la prolactina y oxitocina.

Si el bebé está demasiado enfermo para ser movido de su cuna, el contacto puede ser realizado entre la mano de la madre y el cuerpo del bebé. Si el bebé está lo suficientemente bien, deje que su madre (o el padre) lo sostenga junto a su cuerpo. Usualmente el mejor lugar es entre los pechos, por dentro de la ropa. Esto se conoce como *técnica canguro*. Esta técnica tiene las siguientes ventajas:

- El calor de la madre mantiene caliente al bebé. El bebé no se enfriará y no necesitará energía adicional para mantenerlo caliente. Por lo tanto las incubadoras son menos necesarias.
- El corazón del bebé trabaja mejor y respira con mayor regularidad.
- El bebé llora menos y duerme mejor.
- Es más fácil el establecer la lactancia materna.

Sesión 38

Demostración de la Preparación de Alimentos

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Preparar un plato de comida apropiado para un niño pequeño
- Explicar por qué han seleccionado estos alimentos
- Realizar una demostración sobre la preparación de alimentos con una madre

Esquema de la sesión

45 minutos

Los participantes trabajan en grupos de 8-10 con dos facilitadores.

I.	Presentar la sesión	2 minutos
II.	Sociodrama de la demostración a las madres	20 minutos
III.	Preparar un plato de alimentos	10 minutos
IV.	Discutir sobre las comidas preparadas	10 minutos
V.	Resumir la sesión	3 minutos

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una demostración.
- Asegúrese que la diapositiva 38/1 está lista. Como solo existe una diapositiva, usted podría preferir leer los objetivos en voz alta sin proyectarla en la pantalla.
- EJERCICIO 38.A PREPARAR UNA COMIDA PARA UN NIÑO PEQUEÑO – una copia para cada grupo.
- Exponga todas las Habilidades de Consejería y los Mensajes Clave de las sesiones previas.
- Para preparar el plato de comida usted necesitará:
 - . Una habitación donde pueda llevar alimentos
 - . Una mesa para que cada grupo trabaje en ella
 - . Una variedad de alimentos comunes (si es necesario cocidos) que un niño pequeño podría comer, en cantidad suficiente para que cada grupo prepare un plato no muy grande. Si fuera posible, incluir algunos alimentos inapropiados. No divida los alimentos entre los grupos. Cubra los alimentos hasta el momento que sean empleados.
 - . Un plato, cuchillo, tenedor y una cuchara, para cada grupo
 - . Una medida local que contenga 250 ml, como la empleada en la Sesión 31, con marcas a los $\frac{2}{3}$ y a los $\frac{3}{4}$ de su capacidad. No la distribuya hasta después que el plato haya sido preparado por el grupo
 - . Un lugar para lavarse las manos antes y después de preparar los alimentos
 - . Un basurero y materiales de limpieza
- Solicite a un participante y a un facilitador que le ayuden durante la DEMOSTRACIÓN 38.A. Elija nombres para las personas de la historia. Adapte los alimentos de la historia según sea necesario.
- Para la DEMOSTRACIÓN 38.A, necesitará una pequeña cantidad de alimentos y un juego de equipo similar al del ejercicio del plato de comida. Adapte el texto para adecuarlo a los alimentos que usted tiene disponibles.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

I. Presentar la sesión**2 minutos**

- Muestre la **diapositiva 38/1 – Demostración de la Preparación de Alimentos** y lea los objetivos:

38/1

Demostración de la preparación de alimentos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Preparar un plato de comida apropiado para un niño pequeño
- Explicar por qué han seleccionado estos alimentos
- Realizar una demostración sobre la preparación de alimentos con una madre

II. Cómo ayudar a la madre a preparar una comida apropiada**20 minutos**

- Puntualice lo siguiente:

Pregunte: En su experiencia, ¿cuál es la mejor manera de enseñar a la madre una nueva habilidad o comportamiento? Por ejemplo, ¿cómo enseñar a la madre a preparar una nueva comida?

Espere algunas respuestas y continúe.

- Para enseñar una nueva habilidad o comportamiento, ustedes podrían:
 - Decirle** a la madre cómo debe hacerlo – esto está bien, pero la madre podría no entender todo lo que ustedes le dicen o podrían no recordar lo que dijeron. Solicitar a la madre que **observe** mientras explican y preparan la comida– esto está mejor, ya que la madre está viendo y escuchando. Ayudar a que la madre realmente **prepare la comida por sí misma** – éste es el MEJOR método, debido a que la madre está haciendo la tarea, de manera que comprenderá más.
- *El cómo* ustedes ayuden a que la madre aprenda, es importante. Pueden emplear sus habilidades de consejería, también cuando están ayudando a que la madre aprenda una nueva habilidad (*Señale la lista de Habilidades de Consejería*).
- Pueden emplear sus habilidades para:
 - Emplear preguntas abiertas para averiguar si la madre comprende
 - Evitar palabras que juzgan o son críticas
 - Elogiar a la madre
 - Explicar las cosas de una manera sencilla y adecuada, para que ella comprenda.

- Ahora, veremos una demostración sobre cómo brindar ayuda a una madre, apoyándola para que aprenda. Escuchen las maneras de dar información apoyando a la madre.
- ☐ Solicite al participante y al facilitador con quienes ha preparado la demostración, que presenten la DEMOSTRACIÓN 38.A. Ambos deben estar parados en el mismo lado de la mesa, de cara al resto del grupo. Una pequeña muestra de alimentos y del equipo de la lista, está sobre la mesa o a un lado. Mantenga los alimentos y el equipo limpios y cubiertos, empleando una tela limpia.
- ☐ Presente el sociodrama puntualizando lo siguiente:
- (Nombre de la madre) ha conversado con el personal de salud, algunos días atrás, sobre su niño de 10 meses de edad. (Nombre del niño) creció bien durante los primeros seis meses de edad, pero luego su aumento de peso ha sido lento. El personal de salud obtuvo información observando, escuchando y aprendiendo.
 - El personal de salud conversa sobre la alimentación de (nombre del niño) y elogió las buenas prácticas. El personal de salud dio a la madre alguna información sobre dos Mensajes Clave y realizó sugerencias sobre dos prácticas – ofrecer alimentos con mayor frecuencia y ofrecer alimentos en mayor cantidad cada vez.
 - Hoy día, el personal de salud ha sido llamado a la casa de (nombre de la madre) para que le ayude a aprender más sobre los alimentos y las cantidades que deben ser ofrecidas a (nombre del niño). El personal de salud solicitó a (nombre de la madre) que guarde un poco de la comida familiar.

DEMOSTRACIÓN 38.A ENSEÑANZA DE APOYO

<i>Personal de salud</i>	“Buenos días (nombre de la madre). ¿Cómo están usted y (nombre del niño) hoy día?”
<i>Madre</i>	“Estamos bien, gracias.”
<i>Personal de salud</i>	“Hace algunos días, conversamos sobre la alimentación de (nombre del niño) y usted decidió que trataría de darle algunos alimentos a (nombre del niño) con mayor frecuencia. ¿Cómo le está yendo?”
<i>Madre</i>	“Bien. Le di una media banana y también, en otro momento del día, un pedazo de pan con un poco de mantequilla.”
<i>Personal de salud</i>	“Esas son buenas meriendas. Ahora conversaremos sobre cuántos alimentos debe darle en su comida principal.”
<i>Madre</i>	“Sí, no estoy muy segura de cuánto tengo que darle.”
<i>Personal de salud</i>	“Puede ser un poco difícil. ¿Qué tipo de plato o taza utiliza para alimentarlo?”
<i>Madre</i>	“Generalmente usamos este plato.” (Muestra un plato de aproximadamente 250 ml) ¹
<i>Personal de salud</i>	“¿Cuánta cantidad de comida coloca en este plato?”

¹ Si se emplea un plato, taza o tazón de diferente tamaño, adapte el texto según el tamaño del recipiente. Si se emplea un recipiente más pequeño será necesario que se lo llene completamente. Si se emplea un recipiente más grande, solo será necesario que se lo llene algo menos de la mitad.

<i>Madre</i>	“Oh, más o menos una tercera parte.”
<i>Personal de salud</i>	“(Nombre del niño) está creciendo muy rápidamente, a esta edad él necesita cantidades de comida cada vez mayores.”
<i>Madre</i>	“¿Qué comidas debo usar?”
<i>Personal de salud</i>	“Usted tiene algunos alimentos de la comida de la familia de hoy. Déjeme ver.” (Destapa la comida) ”Primero, necesitamos lavarnos las manos.”
<i>Madre</i>	“Sí. Aquí tengo agua.”(Se lava las manos con jabón y se las seca en una tela limpia.)
<i>Personal de salud</i>	“Ahora, ¿con qué podría comenzar a preparar la comida?”
<i>Madre</i>	“Supongo que podría comenzar con un poco de arroz.” (Coloca 2 cucharas grandes)
<i>Personal de salud</i>	“Sí, el arroz casi llega a la mitad del plato.” ”Los alimentos de origen animal son buenos para los niños, ¿tiene alguno para aumentar al plato?”
<i>Madre</i>	“Guardé unos cuantos pedazos de pescado de nuestra comida.” (Coloca 1 cuchara grande)
<i>Personal de salud</i>	“El pescado es un buen alimento para (nombre del niño). Un poco de alimentos de origen animal cada día, ayudan a que crezca bien.”
<i>Madre</i>	“¿También necesita algunos vegetales?”
<i>Personal de salud</i>	“Si, los vegetales de color verde oscuro o amarillo, ayudan a que (nombre del niño) tenga ojos sanos y menos infecciones. ¿Qué vegetales podría añadir?”
<i>Madre</i>	“¿Un poco de espinacas?” (Coloca un poco en el plato)
<i>Personal de salud</i>	“Las espinacas son muy nutritivas. Un poco de ellas llena la mitad del plato.”
<i>Madre</i>	“Oh, no es tan difícil de hacer. Podría hacerlo todos los días. Dos cucharas de arroz, una cuchara de un alimento de origen animal y un poco de vegetales verdes oscuros o amarillos y el plato está lleno hasta la mitad.”
<i>Personal de salud</i>	“Si, usted es capaz de hacerlo. ¿Ahora, cómo va su comida de la mañana?”
<i>Madre</i>	“Podría darle un poco de papilla, con leche y un poco de azúcar.”
<i>Personal de salud</i>	“Muy bien. ¿Cuánta de esa papilla colocará en el plato?”
<i>Madre</i>	“Hasta que al menos esté a la mitad.”
<i>Personal de salud</i>	“Sí. De manera que conversamos sobre la comida de la mañana y sobre la comida principal, con la familia. (Nombre del niño) necesita tres a cuatro comidas cada día. ¿Qué más le podría dar?”
<i>Madre</i>	“Bueno, podría darle un poco de banana o pan, como le dije antes.”
<i>Personal de salud</i>	“Esos son alimentos saludables para darle entre comidas. (Nombre del niño) también necesita al menos ½ plato de comida tres o cuatro veces al día.”
<i>Madre</i>	“Oh, no se qué otra cosa podría darle.”
<i>Personal de salud</i>	“Su familia come a medio día y ¿qué come al anochecer?”
<i>Madre</i>	“Generalmente hay una olla de sopa con algunos frijoles y vegetales. ¿Podría darle eso?”

<i>Personal de salud</i>	“Los alimentos espesos y no los diluidos, como la sopa, ayudan a que crezca mejor. Podría usted sacar unas cuantas cucharas de frijoles y vegetales y aplastarlos para (nombre del niño). Y, tal vez, ¿colocar un poco de pan en la sopa?”
<i>Madre</i>	Si, yo podría hacer eso fácilmente.
<i>Personal de salud</i>	“Bien, ¿cuánta cantidad de alimentos colocará en el plato de (nombre del niño) en cada comida?”
<i>Madre</i>	“Lo llenaré hasta la mitad.”
<i>Personal de salud</i>	“Muy bien. ¿Y con qué frecuencia le dará la comida?”
<i>Madre</i>	“Le daré ½ plato de comida tres o cuatro veces al día. Si tiene más hambre le daré algo extra entre comidas.”
<i>Personal de salud</i>	“Exactamente. Usted sí que sabe cómo alimentar a (nombre del niño). ¿Podría llevar a (nombre del niño) al centro de salud, en dos semanas, para que pueda tomarle el peso?”
<i>Madre</i>	“Sí, lo haré. Con toda esta comida estoy segura que él crecerá muy bien.”

Pregunte: ¿Qué observaron sobre la manera en la que el personal de salud enseñó a esta madre?

Espere algunas respuestas, las que deberían incluir los siguientes puntos:

- El personal de salud permitió que la madre prepare la comida.
- El personal de salud explicó los puntos con mucho cuidado.
- El personal de salud empleó los Mensajes Clave, de manera que la información que brindó fue familiar.
- El personal de salud empleó las habilidades de consejería:
 - Habilidades de ‘Cómo Escuchar y Aprender’: preguntas abiertas, empatía y no utilizó palabras que juzgan.
 - Habilidades de ‘Cómo Reforzar la Confianza y dar Apoyo’: elogió a la madre, no criticó los errores y empleó un lenguaje sencillo.
- El personal de salud brindó información y sugerencias en vez de dar órdenes.
- El personal de salud verificó si la madre comprendió e hizo arreglos para el seguimiento.

Explique cualquier punto que los participantes no hayan mencionado.

Pregunte: ¿Cómo creen que esta madre preparará los alimentos para su niño?

Espere algunas respuestas.

- Esta madre probablemente será capaz de preparar bien los alimentos.

Continúe la discusión con los siguientes puntos:

- Recuerden emplear las habilidades de consejería cuando enseñen a las madres. Esta enseñanza de apoyo puede ayudar a fortalecer la confianza de las madres así como facilitar que ellas aprendan.
- Cuando sea posible, permitan que la madre prepare la comida por sí misma, con el apoyo del personal de salud, hasta que se sienta confiada y competente. Noten que no

es suficiente que el personal de salud prepare los alimentos, sobre todo si existe un problema con la ganancia de peso del niño o con la alimentación.

- El personal de salud, de nuestra demostración, también podría quedarse y observar cómo, la madre, alimenta a su niño.

Pregunte: ¿Qué prácticas podría observar el personal de salud, durante la alimentación del niño?

Espere algunas respuestas y continúe.

- El personal de salud podría ver las técnicas de alimentación tales como:
 - . Ayudar a comer al niño, responder a sus claves y señales
 - . Alimentarlo lentamente y con paciencia, estimularlo pero no forzarlo
 - . Conversar con el niño durante la alimentación, brindándole contacto visual.
- Conversamos sobre las prácticas de alimentación perceptiva en la Sesión 34.

III. Preparar un plato de comida

10 minutos

- Ahora, cada grupo preparará un plato o tazón de una comida apropiada para la edad del niño que es asignada: 6½ meses de edad, 8 meses de edad, 10 meses de edad, 15 meses de edad.
 - Den a sus niños un nombre y describan el ambiente familiar, por ejemplo si viven en la ciudad o cuántos niños tiene la familia.
- Asigne una edad a cada grupo. Añada otras edades, según sea necesario, si existen más grupos.
- De estas instrucciones:
- Se les dio una selección de alimentos. Cada grupo deberá seleccionar los alimentos apropiados y decidir sobre la cantidad y consistencia de la comida que será preparada. Ustedes son madres con una familia numerosa que alimentar – no tomen más alimentos que los necesarios para un niño. Además, tengan en cuenta los alimentos que las madres dan a los niños pequeños en sus localidades.
 - Ustedes son madres muy ocupadas. Realicen esta tarea rápidamente.
 - Prepárense para, después, explicar por qué su grupo seleccionó esos alimentos en particular y si existen alimentos adicionales que podrían ser incluidos, pero que no están disponibles aquí.
 - Seleccionen uno o dos Mensajes Clave que podrían dar si estuvieran preparando la comida con las madres, para explicarles la importancia de una alimentación complementaria adecuada.
 - Seleccionen solamente uno o dos Mensajes Clave que sean relevantes para la situación del niño para quien están preparando la comida.
- Los facilitadores observan sus grupos y les ayudan según sea necesario.
- Primero, el grupo deberá discutir sobre los alimentos y llegar a un acuerdo sobre los que serán utilizados, en vez de simplemente tomar cucharadas de los diferentes alimentos.

- Asigne 10 minutos para seleccionar y preparar la comida.
- Controle el tiempo, una madre debe hacer esto muy rápidamente.

IV. Discutir sobre las comidas preparadas

10 minutos

- Reúna a todo el grupo, con sus platos preparados de comida. Distribuya el Ejercicio 38.A PREPARANDO LA COMIDA PARA UN NIÑO PEQUEÑO a cada grupo.

Solicite que cada grupo califique el puntaje de su propia comida, empleando la hoja de trabajo.

Asigne 2 minutos para que el grupo llene la hoja de trabajo.

- Solicite a cada grupo, por turno, que explique su comida:
 - Por qué eligieron esos alimentos
 - Por qué prepararon la comida de la manera que lo hicieron (aplastados, finamente picados, etc.)
 - Cuál es la consistencia (para un niño pequeño) – realice la prueba con la cuchara
 - Alimentos adicionales que podrían ser incluidos, pero que no están disponibles
 - Uno o dos Mensajes Clave que podrían ser empleados durante la demostración a las madres
 - Por qué dieron esa cantidad.
- A excepción del grupo con el bebé de 6½ meses², entregue a los grupos un recipiente de 250 ml para medir la cantidad de comida que prepararon para sus niños.
 - No se les permite que ‘midan’ la cantidad de comida durante la preparación.
 - Deben esperar hasta que hayan concluido la preparación, para ver si la cantidad ha sido calculada correctamente.
 - Ver el cuadro CANTIDADES DE ALIMENTOS A SER OFRECIDAS (página 531 de la *Guía del Facilitador*).

- La cantidad para la edad del niño ¿es correcta?
- ¿Cuántas comidas de este tamaño necesita un niño de esta edad, cada día?

*Pregunte al grupo entero: ¿La comida, cumplió con todas las recomendaciones?
¿Tienen alguna sugerencia para el grupo?*

- Repita lo anterior para que cada grupo tenga la oportunidad de explicar y discutir sobre su comida.

² El bebé de 6½ meses debería recibir 2-3 cucharadas.

CANTIDADES DE ALIMENTOS A SER OFRECIDAS			
Edad	Textura	Frecuencia	Cantidad de alimentos que come habitualmente un niño promedio, en cada comida ³
6-8 meses	Comenzar con papillas espesas, alimentos bien aplastados Continuar con las comidas de la familia aplastadas	2-3 comidas por día y frecuentes tomas del pecho Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1-2 meriendas	Comenzar con 2-3 cucharadas por comida Incrementar gradualmente a ½ taza de 250 ml
9-11 meses	Alimentos finamente picados o aplastados y alimentos que el bebé pueda agarrar con la mano	3-4 comidas por día y tomas del pecho Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1-2 meriendas	½ taza o plato de 250 ml
12-23 meses	Alimentos de la familia; si es necesario, picados o aplastados	3-4 comidas por día y tomas del pecho Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1-2 meriendas	³ / ₄ a 1 taza o plato de 250 ml
Si el bebé no es amamantado, darle <u>además</u> : 1-2 tazas de leche por día y 1-2 comidas adicionales por día.			

- Pasen a la página 222 de sus Manuales. Allí se encuentran una guía para planificar y conducir la demostración grupal en sus establecimientos de salud y ejemplos claros en formato de recetas. Ustedes pueden referirse a esta guía cuando planifiquen realizar una demostración en sus centros de salud (Esto se encuentra en la página 534 de la *Guía del Facilitador*).

³ Adaptar el cuadro empleando un vaso/plato/tazón que sea localmente adecuado, para mostrar la cantidad. Las cantidades asumen una densidad energética de 0.8 a 1 Kcal/g

EJERCICIO 38.A PREPARANDO UNA COMIDA PARA UN NIÑO PEQUEÑO		
Grupo:		
Tarea	Realizada	Comentarios
Mezcla de alimentos:		
Alimento básico		
Alimento de origen animal		
Frijoles / legumbres secas <i>más</i> Fruta o vegetal con vitamina C		
Vegetales verdes oscuros o frutas o vegetales amarillos		
Consistencia		
Cantidad		
Preparada de manera limpia y segura		

Mensajes Clave:

1.

2.

V. Resumir la sesión**3 minutos**

- Averigüe si los participantes tienen preguntas o si existen puntos que deban ser aclarados.
- Puntualice lo siguiente:
 - En esta sesión, conversamos sobre cómo ayudar a la madre para que aprenda sobre las prácticas de alimentación y de cuidado.
 - Para ser eficiente, la enseñanza debe ser de apoyo, empleando habilidades de consejería.
 - Además de observar la demostración, las madres necesitan practicar las nuevas habilidades bajo una cordial supervisión del consejero, hasta que adquieran la competencia y confianza.
 - Las demostraciones sobre preparación de alimentos, pueden ser realizadas individual o grupalmente en la comunidad. La demostración grupal llega a más familias y puede ayudar a reforzar los Mensajes Clave sobre la alimentación.

Guía para la Planificación de una Demostración Grupal sobre la Preparación de Alimentos para un Niño Pequeño

Conseguir el equipo y materiales

- Alimentos cocidos para la preparación
- Platos y utensilios para la preparación
- Utensilios para que las madres y niños prueben la preparación
- Una mesa sobre la cual preparar la comida
- Un sitio para lavarse las manos

Revisar los Objetivos de la Demostración

1. Enseñar a las madres cómo preparar alimentos sencillos y nutritivos para los niños pequeños, empleando ingredientes locales (para aprender haciendo).
2. Demostrar a las madres la consistencia apropiada (espesa) de las comidas.
3. Demostrar el sabor y la aceptabilidad de los alimentos preparados a las madres y niños.

Seleccionar los Mensajes Clave

Seleccione 1-3 Mensajes Clave, para que sean explicados a las madres (ver los Mensajes Clave al final del Manual)

Después de cada mensaje, realice una pregunta de verificación (una pregunta que no pueda ser respondida con un simple 'sí o 'no')

Por ejemplo:

1. Las comidas que son lo suficientemente espesas para quedarse fácilmente en la cuchara dan más energía al niño.

Pregunta de verificación: ¿Cómo debería ser la consistencia de las comidas para un niño pequeño?

(Respuesta: espesa, de manera que pueda quedarse en la cuchara).

2. Los alimentos de origen animal son especialmente buenos para los niños, les ayuda a crecer fuertes y vivaces.

Pregunta de verificación: ¿Qué tipo de alimentos de origen animal podrían dar a sus niños en los siguientes dos días?

(Respuesta: carne, pescado, huevo, leche, queso – estas son comidas especialmente buenas para los niños).

3. Un niño pequeño necesita aprender a comer: estimúlelo y dele ayuda...con mucha paciencia.

Pregunta de verificación: ¿Cómo se debería alimentar a un niño que está aprendiendo a comer?

(Respuesta: con paciencia y estimulándolo).

Dar una Demostración Participativa

- Agradezca a las madres por venir.
- Muestre la receta que será preparada.
- Sostenga en alto cada uno de los ingredientes. Mencione que cualquier ingrediente puede ser fácilmente reemplazado, por ejemplo el aceite con la mantequilla, la leche en polvo con leche fresca o con agua hervida si la leche no está disponible.
- Invite al menos a dos madres para preparar la comida. En lo posible, tenga suficientes ingredientes para que 2 o 3 parejas de madres participen en la preparación, cada pareja trabajará con sus propios ingredientes y utensilios.
- Converse con las madres durante cada paso de la preparación, por ejemplo:
 - Lavarse las manos
 - Aplastar la papa o _____
 - Añadir la cantidad correcta de pescado, huevo, etc.
 - Añadir la cantidad correcta de leche o agua.
- Muestre la consistencia de la comida, a medida que las madres la preparan, y emplee la cuchara para demostrar la consistencia, una vez que han concluido.
- Refuerce el uso de ingredientes locales, baratos y nutritivos, especialmente el uso de alimentos de la olla familiar.
- Pregunte a las madres si tuvieron algún problema para obtener cualquiera de los ingredientes (sugiera alternativas). Pregunte a las madres si ellas podrían preparar el alimento en sus hogares.

Ofrecer los Alimentos para que sean Probados

- Invite a las madres que han preparado la comida a que la prueben, frente al resto del grupo y que den su opinión (emplee cucharas limpias).
- Invite a todas las madres para que prueben la preparación y la den a sus niños pequeños (que deben tener al menos 6 meses de edad). Emplee una cuchara limpia para cada niño.
- Utilice este momento para presentar los Mensajes Clave que usted ha decidido explicar durante la planificación de la demostración.

Realizar preguntas de verificación

- ¿Qué alimentos fueron empleados para esta receta? Espere las respuestas.
- Luego, lea la lista de los alimentos nuevamente.
- Pregunte a las madres si piensan que podrían preparar esta comida para sus niños pequeños (por ejemplo mañana.)
- Usted puede repetir los Mensajes Clave y las preguntas de verificación.

Concluir la Demostración

- Agradezca a la madres por haber venido y haber participado.
- Solicite a las madres que compartan sus nuevos conocimientos sobre la preparación de alimentos, con una vecina que tenga un niño pequeño.
- Invite a las madres a visitar el establecimiento de salud para recibir más orientación sobre nutrición y verificar el crecimiento de sus niños.

Recetas para la Demostración de la Preparación de Alimentos⁴ 5- preparar el alimento y la cantidad necesarios

Receta 1

Plato principal para un niño/a de 10 meses de edad, de la olla familiar (aproximadamente 1/2 taza o plato – la taza o plato debe tener una capacidad de 250 ml)

Alimento básico: _____

Carne o pescado o frijoles: _____

Si emplea frijoles o huevo, en vez de carne, incluir una fuente de vitamina C para mejorar la absorción de hierro: _____

Vegetales verdes oscuros o amarillos: _____

Leche o agua hervida o sopa, si la leche no está disponible: 1 cucharada grande

Lávese las manos; la superficie, los utensilios y platos deben estar limpios.

Tome los alimentos cocidos y aplástelos.

Añada aceite o margarina y mézclelos bien.

Verifique la consistencia del alimento aplastado con una cuchara – debe quedarse fácilmente en la cuchara sin derramarse.

Añada leche o agua al alimento aplastado y mézclelo bien. Agregue una poca cantidad de leche o agua, para que la consistencia sea la adecuada.

Receta 2

Plato principal para un niño/a de 15 meses de edad, de la olla familiar (una taza o plato lleno)

Alimento básico: _____

Carne o pescado o frijoles: _____

Si emplea frijoles o huevo, en vez de carne, incluir una fuente de vitamina C para mejorar la absorción de hierro: _____

Vegetales verdes oscuros o amarillos: _____

Aceite o margarina: 1 cucharilla

Lávese las manos; la superficie, los utensilios y platos deben estar limpios.

Tome los alimentos cocidos y córtelos en pedazos pequeños o aplástelos un poco (dependiendo de la edad del niño/o).

Añada aceite o margarina y mézclelos bien.

⁴ Las cantidades indicadas, son recomendables si el contenido de energía de las comidas es de 0.8-1.0. Estas cantidades deben ser ajustadas si los alimentos son diluidos

⁵ Si se necesita aumentar la cantidad de alimentos en cada comida, instruya a los participantes que realicen el cambio en sus recetas

Sesión 39

Seguimiento después de la Capacitación

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Describir los contenidos y arreglos necesarios del cuadro de competencias, en relación a las competencias que esperan adquirir
- Describir los componentes de la sesión de seguimiento
- Hacer una lista de tareas que deben completar durante la sesión de seguimiento

Esquema de la sesión

45 minutos

Los participantes están reunidos para una presentación, que será realizada por un facilitador

I.	Presentar la sesión	5 minutos
II.	Discutir las competencias esperadas de los participantes	20 minutos
III.	Discutir sobre la sesión de seguimiento	5 minutos
IV.	Discutir la preparación de la sesión de seguimiento	10 minutos
V.	Resumir la sesión	5 minutos

Preparación

- Refiérase a la Introducción para revisar los lineamientos sobre la manera de realizar una presentación. Estudie las notas de la sesión, para que esté claro sobre lo que tiene que hacer.
- Asegúrese que la diapositiva 39/1 está lista. Como solo existe una diapositiva, usted podría preferir leer los objetivos en voz alta sin proyectarla en la pantalla.
- Prepare un rotafolio con dos columnas. Escriba 'CONFIADO' en el encabezado de una columna y 'AÚN NO CONFIADO' en el encabezado de la otra.
- Solicite a los participantes, durante la noche previa a esta sesión, revisen la TABLA DE COMPETENCIAS que se encuentra al inicio de la página 227 del Manual. Pídales que marquen con una ✓ en los conocimientos y habilidades en los que se sienten confiados y que coloquen una cruz en los que piensan que necesitan más práctica.

A medida que sigue el texto, recuerde:

- Indica una instrucción para usted, el facilitador.
- Indica lo que usted debe decir a los participantes.

I. Presentar la sesión**5 minutos**

- Muestre la **diapositiva 39/1 – Objetivos de la sesión 39** y lea los objetivos:

39/1

Seguimiento después de la Capacitación

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Describir los contenidos y arreglos necesarios del cuadro de competencias, en relación a las competencias que se espera hayan adquirido
- Describir los componentes de la sesión de seguimiento
- Hacer una lista de tareas que deben completar durante la sesión de seguimiento

- Puntualice lo siguiente:
- En esta sesión discutiremos sobre el seguimiento que ustedes recibirán después de este curso de capacitación.
 - Este seguimiento no es un examen o una prueba. Ha sido diseñado para ayudarles a que continúen practicando las habilidades que, se espera, hayan alcanzado y para ayudarles a superar cualquier dificultad que pueda surgir una vez que retornen a su lugar de trabajo, en sus establecimientos.
 - El facilitador que realizará la sesión de seguimiento (en sus establecimientos) puede ser uno de los facilitadores del curso u otra persona que tal vez ustedes no conozcan. Sin embargo, será alguien con experiencia en consejería sobre alimentación infantil y en facilitar este curso.

II. Discutir las competencias**20 minutos**

- Pida a los participantes que pasen a la página 227 de sus Manuales y encuentren la TABLA DE COMPETENCIAS que se espera hayan aprendido. (Estas competencias se encuentran en la página 4 de su *Guía del Facilitador*, en la Introducción). Los participantes deberían revisarlas la noche previa.
- Puntualice lo siguiente:
 - Ustedes revisarán la tabla de competencias. Para ser competente en algo, ustedes deben tener el conocimiento pertinente y también las habilidades pertinentes.
 - Verán que la tabla tiene tres columnas – una columna para la competencia, una para el conocimiento necesario y una columna para las habilidades requeridas.
 - La mayoría de las personas encuentra que logran el ‘conocimiento’ correspondiente a la competencia más rápidamente que la parte de ‘habilidades’.
 - Las primeras competencias, de la tabla, son esenciales para el manejo de muchas situaciones.
 - Más abajo, encontrarán una lista de situaciones donde ustedes deberán aplicar correctamente estas competencias.
 - Revisando la tabla, hacia abajo, ustedes podrían considerar que, en este curso, han adquirido mucho conocimiento.
 - Sin embargo, podrían sentir que aún requieren mucha práctica para adquirir las habilidades de la lista; por ejemplo, la habilidad de alimentar con vaso a un bebé con bajo peso al nacer o la habilidad de obtener información sobre la alimentación complementaria, empleando la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES.
 - Una vez que ustedes retornen a sus establecimientos, tendrán la oportunidad de practicar muchas de estas habilidades. A medida que practiquen más, desarrollarán mayor competencia y estarán más calificados.
- Solicite a los participantes que tomen cinco minutos para revisar la tabla. (La noche previa ellos colocaron una marca en los conocimientos y habilidades en los que se sienten confiados y colocaron una cruz en los conocimientos y habilidades en los que piensan que necesitan más práctica).
- Después de los cinco minutos, solicite a los participantes que mencionen los conocimientos y habilidades en los que se sienten confiados y los conocimientos y habilidades en los que aún no se sienten confiados. Escríbalos en un rotafolio bajo las dos columnas: ‘CONFIADO’ y ‘AÚN NO CONFIADO.’ No tome mucho tiempo con esto.
- Puntualice lo siguiente, sobre las competencias:
 - Ustedes pueden apreciar, viendo su tabla donde realizaron las marcas, qué habilidades necesitan practicar aún más. Traten de hacer un espacio de tiempo, cuando regresen a sus establecimientos, para practicar estas habilidades. Todo el conocimiento que ustedes necesitan para estas competencias, se encuentra en su *Manual del Participante*.

III. Discutir sobre la sesión de seguimiento**5 minutos**

Puntualice lo siguiente:

- La sesión de seguimiento será realizada entre 1-3 meses después de este curso de capacitación.
- La sesión de seguimiento tomará un día completo. El facilitador que los visitará, realizará arreglos con su establecimiento, para que el seguimiento pueda ser realizado.
- Durante la mañana se realizará una sesión práctica y en la tarde se realizarán ejercicios escritos y se discutirán las dificultades que ustedes enfrentaron. Este es el momento para discutir cualquier problema que tuvieron.
- Si existen varios o algunos de ustedes en un establecimiento, la discusión de la tarde será realizada en común, pero las evaluaciones prácticas y los ejercicios escritos serán individuales.
- Todas las competencias que serán verificadas, durante la mañana, se encuentran en la tabla que ustedes tienen en sus Manuales. Ustedes podrían ser llevados al lugar donde se realiza la atención post-natal y se les solicitará que ayuden a una madre con un bebé recién nacido, para que coloque a su bebé al pecho en posición y agarre correctos. O podría pedirles que aconsejen a una madre con VIH, sobre las opciones de alimentación para su bebé. O se les podría pedir que grafiquen e interpreten el crecimiento del niño, en el cuadro de crecimiento.

IV. Discutir la preparación de la sesión de seguimiento**10 minutos**

Puntualice lo siguiente:

- Existen algunas cosas que necesitan preparar para la sesión de seguimiento.
- Primero, existe una lista de ejercicios, que se inicia en la página 238 de sus Manuales. Estos son ejercicios sobre problemas de la lactancia materna en los que pueden aplicar los conocimientos y habilidades de consejería que han aprendido. Respondan las preguntas en sus Manuales, con lápiz, de la misma manera que en este curso.
- Durante la sesión de seguimiento, el facilitador revisará estos ejercicios, individualmente, con cada uno de ustedes.
- En la página 234 de sus Manuales, encontrarán un registro de habilidades a ser realizadas. Este registro tiene tres columnas. Una columna es para la fecha, la otra para las habilidades y la tercera para algún comentario. Cuando practiquen una habilidad en sus establecimientos de salud, deben escribirla en el registro, anotar la fecha y cualquier comentario. Recuerden que las habilidades que se espera que ustedes aprendan, se encuentran en las páginas 227-233 de sus Manuales.
- Por ejemplo. Si el día 1ro de julio de 200_ ustedes practicaron la habilidad de evaluar la lactancia materna, empleando la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA

LACTANCIA MATERNA, deben escribir la fecha en la primera columna y la habilidad en la segunda.

- Es posible que ustedes encuentren que la madre no estaba sosteniendo su pecho de la manera recomendada, tal vez empleó la mano en 'pinza'. Ustedes podrían haberle sugerido que intente sostener el pecho de manera diferente. Anoten esto en la tercera columna.
- Realicen notas especiales sobre cualquier caso difícil con el que se hayan enfrentado, de manera que puedan discutirlo con el facilitador que los visitará para el seguimiento.
- Finalmente, en la página 236 de sus Manuales, existe un espacio donde ustedes pueden escribir cualquier dificultad que hayan experimentando cuando han intentado aplicar lo que han aprendido durante este curso.
- Por ejemplo, podrían encontrar dificultades durante la consejería a las madres sobre las prácticas de alimentación complementaria, debido a que en el hospital donde ustedes trabajan, existe demasiada demanda y hay muy poco personal.
- Podrían tener problemas cuando intentan ayudar a las madres, que han recibido una operación cesárea, para que den lactancia materna inmediata a sus bebés, ya que ellos son mantenidos en la sala de recién nacidos (*nursery*) después del parto, etc. Estos problemas pueden ser discutidos con el facilitador, durante la sesión de seguimiento.
- Durante la tarde, de la sesión de seguimiento, el facilitador revisará sus registros de habilidades con ustedes y verá qué habilidades han podido ser practicadas.
- De manera que ustedes tienen tres tareas para cumplir, antes de la sesión de seguimiento:
 - . Completar los ejercicios de la página 238 de sus Manuales
 - . Llenar el registro de habilidades que serán practicadas durante los siguientes meses
 - . Llenar el cuadro con las dificultades que se han presentado durante la organización de su trabajo y la implementación de los puntos que han aprendido durante este curso.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN DE LA PRÁCTICA

La enseñanza de las habilidades puede ser alcanzada mediante la presentación y demostración de las habilidades; la observación a los participantes, mientras las practican y brindando retroalimentación sobre su rendimiento. La retroalimentación debe incluir el elogio a los participantes, por las cosas que realizaron bien, y una gentil manera de dar sugerencias para superar las dificultades. Emplee la lista de verificación que se encuentra abajo, como orientación para las discusiones de retroalimentación.

Preguntas para cada participante, una vez que ha completado su turno en la práctica (ya sea en el establecimiento de salud o en las sesiones de consejería)

Para el participante que ha practicado:

- ¿Qué hizo bien?
- ¿Qué dificultades tuvo?
- ¿Qué haría diferente en el futuro?

Para los participantes que han observado la práctica:

- ¿Qué hizo bien el participante?
- ¿Qué dificultades observaron?

Habilidades para escuchar y aprender (brindar retroalimentación sobre el uso de estas habilidades en todas las sesiones prácticas)¹

- ¿Cuáles habilidades para escuchar y aprender empleó?
- ¿Estuvo la madre dispuesta a conversar?
- ¿Realizó la madre alguna pregunta? Si lo hizo, ¿qué respondió usted?
- ¿Demostró usted empatía con la madre? Dé un ejemplo.

Habilidades de confianza y apoyo (brindar retroalimentación en el uso de estas habilidades en prácticas después de la Sesión 10)¹

- ¿Cuáles habilidades de confianza y apoyo fueron empleadas?
(revisar con especial interés la habilidad de elogiar y dos sugerencias pertinentes)
- ¿Cuáles habilidades fueron las más difíciles de emplear?
- ¿Cuál fue la respuesta de la madre, frente a las sugerencias?

Mensajes clave para la alimentación complementaria (brindar retroalimentación en el uso de estas habilidades en la Sesión práctica 35)²

- ¿Cuáles mensajes sobre alimentación complementaria empleó?
(revisar con especial interés la parte de "solamente unos pocos mensajes pertinentes")
- ¿Cuál fue la respuesta de la madre, frente a sus sugerencias?

Preguntas generales para ser realizadas al final de cada sesión práctica (en el establecimiento de salud o utilizando las historias de consejería)

- ¿Cuáles dificultades especiales o situaciones les ayudaron a aprender?
- ¿Cuál fue la cosa más interesante que aprendieron de esta sesión práctica?

¹ Ver la lista de habilidades en la página siguiente

² Ver la lista de mensajes clave en la página siguiente

HABILIDADES DE CONSEJERÍA

Habilidades para escuchar y aprender:

- Use comunicación no verbal útil
- Haga preguntas abiertas
- Emplee respuestas y gestos que demuestren interés
- Parafrasee lo que la madre dice
- Tenga empatía – demuestre que comprende lo que la madre siente
- Evite palabras que juzguen a la madre.

Habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo:

- Acepte lo que la madre o cuidador piensa y siente
- Reconozca y elogie lo que la madre o cuidador y el niño están haciendo bien
- Brinde ayuda práctica
- Brinde información pertinente
- Use lenguaje sencillo
- Haga una o dos sugerencias, no dé órdenes.

MENSAJES CLAVE PARA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. La lactancia materna por dos años o más ayuda a que el niño se desarrolle y crezca fuerte y saludable.
2. El inicio de otros alimentos a los 6 meses cumplidos de edad, además de la leche materna, ayuda a que el niño crezca bien.
3. Los alimentos que son lo suficientemente espesos como para quedarse fácilmente en la cuchara, brindan más energía al niño.
4. Los alimentos de origen animal son especialmente buenos para que los niños crezcan fuertes y vivaces.
5. Los guisantes, frijoles, lentejas, nueces y las semillas, son buenos para los niños.
6. Las hojas de color verde oscuro y las frutas de color amarillo ayudan a que los niños tengan ojos sanos y tengan menos infecciones.
7. Un niño en crecimiento necesita 2-4 comidas al día y 1-2 meriendas, si tiene hambre: darle una variedad de alimentos.
8. Un niño en crecimiento necesita alimentos en cantidades cada vez mayores.
9. Un niño pequeño necesita aprender a comer: estimúlelo y dele ayuda... con mucha paciencia.
10. Promover que el niño tome líquidos y coma durante la enfermedad y darle una comida adicional después de la enfermedad, para que se recupere más rápidamente.

Glosario de términos

Ácidos grasos esenciales: Grasas que son esenciales para el crecimiento de los ojos y cerebro del bebé, que no se encuentran en la leche de vaca ni en la mayoría de las leches artificiales.

Agarre en tijera o pinza: Sostener el pecho entre los dedos índice y medio, mientras el bebé está mamando.

Agarre: La manera cómo el bebé agarra el pecho con la boca; un bebé puede tener un buen o mal agarre del pecho.

Alergia: Síntomas que se presentan después de comer alguna comida en particular (no se relacionan con la cantidad).

Algodoncillo: Infección causada por el hongo Cándida; en la boca del bebé adquiere la forma de placas

Alimentación a demanda: Alimentación de un bebé cuando él muestra que está dispuesto, durante el día y la noche. También es conocida como alimentación 'irrestringida'.

Alimentación activa: Es el apoyo que se brinda a un niño para que coma. Incluye elogiar al niño, conversar con él, ayudar a que el niño coloque la comida en la cuchara, alimentarlo y hacer que se divierta.

Alimentación artificial: Alimentar a un lactante con un sucedáneo de la leche materna.

Alimentación complementaria: Es el proceso de dar alimentos a un lactante, además de la leche materna o leche artificial, cuando estas leches son insuficientes para satisfacer sus necesidades nutricionales.

Alimentación con vaso: El empleo de un vaso abierto, sin tapa, para alimentar al bebé.

Alimentación de sustitución: El proceso de alimentar al niño que no recibe lactancia materna en su dieta, con una dieta que provea todos los nutrientes que necesita, hasta que el niño pueda alimentarse con la comida de la familia. Durante los primeros seis meses, podría ser un sucedáneo adecuado de la leche materna, así como alimentos complementarios, preparados de manera apropiada y enriquecidos con nutrientes.

Alimentación mixta: Alimentación que incluye leche materna y otros alimentos o líquidos.

Alimentación perceptiva: Alimentar directamente al niño y apoyar a que el niño más grande pueda alimentarse por sí mismo, siendo sensible a sus señales y claves de hambre y saciedad.

Alimentado artificialmente: Solo recibe alimentos artificiales y no leche materna.

Alimentos artificiales: Cualquier tipo de leche o de otro líquido que se da en vez de la lactancia materna.

Alimentos complementarios: Cualquier alimento, comercial o preparado localmente, empleado como complemento a la leche materna o al sucedáneo de la leche materna.

Alimentos de la familia: Alimentos que son parte de las comidas o de la olla familiar.

Alimentos fortificados: Alimentos que tienen ciertos nutrientes añadidos, para mejorar su calidad nutricional.

Alimentos prelácteos: Alimentos artificiales dados antes que la lactancia materna se ha establecido o iniciado.

Alojamiento conjunto: El bebé se queda en la misma habitación de su madre. También se conoce como cohabitación.

Alvéolos: Pequeños sacos en los pechos, compuestos por células que secretan leche.

Amenorrea: Ausencia de menstruación

Anemia: Bajo número de glóbulos rojos o baja cantidad de hemoglobina en la sangre.

Anticuerpos: Proteínas en la sangre y en la leche materna que combaten las infecciones.

Apego precoz: La madre sostiene a su bebé durante la primera media a una hora después del parto.

Apoyo: Ayuda.

Areola: Piel más oscura, que rodea al pezón.

Asma: Enfermedad con sibilancias.

Bajo Peso al Nacer (BPN): Peso al nacer menor de 2.5 kg.

Bebés 'altamente demandantes': Bebés que necesitan ser alzados/cargados y consolados más que otros.

- Bilirrubina:** Producto de la hemoglobina que puede causar ictericia.
- Bombas para extraer leche:** Aparatos para extraer la leche materna.
- Calorías:** Kilocalorías o calorías miden la energía disponible en los alimentos.
- Calostro:** Leche especial que la mujer produce durante los primeros días después del parto; es amarillenta o de color claro.
- Cama conjunta:** El bebé duerme en la cama con su madre, en vez de dormir en una cuna.
- Candida:** Hongo que puede infectar el pezón, la boca y nalgas del bebé. También conocida como 'algodoncillo'.
- Caseína:** Proteína de la leche que forma cuajos.
- Chupón/chupete:** Pezón artificial plástico, para que el bebé succione y se distraiga.
- Cólico:** Llanto persistente, que en ocasiones sugiere dolor abdominal, en ciertos momentos del día; el bebé no puede ser consolado, pero en general está en buen estado.
- Complementos:** Bebidas o alimentos artificiales que son dados junto con la leche materna.
- Compresas calientes:** Telas remojadas en agua caliente y que luego son colocadas sobre el pecho.
- Compresas frías:** Telas remojadas en agua fría y que luego son colocadas sobre el pecho.
- Comunicación no verbal:** Demostrar una actitud empleando posturas, gestos y otras expresiones corporales.
- Conducto obstruido:** Conducto lactífero, en el pecho, que se obstruye con leche espesa, de manera que la leche de la parte obstruida, no puede fluir hacia el exterior.
- Conductos lactíferos:** Pequeños tubos que llevan la leche hacia el pezón.
- Confianza:** Creer en uno mismo y en la capacidad de hacer las cosas.
- Confusión de pezón:** A veces este término es empleado para describir a los bebés que han recibido biberón y que encuentran dificultad para lograr una succión efectiva del pecho.
- Consejería sobre alimentación infantil:** Consejería sobre la lactancia materna, alimentación complementaria y, para las mujeres VIH positivas, sobre el VIH y la alimentación infantil.
- Consejería:** Es una manera de trabajar con las personas, entendiendo sus sentimientos, reforzando su confianza y ayudándoles para que decidan qué hacer. Si bien el término 'orientación' refleja con mayor propiedad el concepto, el presente curso emplea la palabra consejería debido a que ha sido sancionada por su uso y es empleada en los otros cursos de consejería de la OMS.
- Consulta postnatal:** Visita de rutina al establecimiento de salud, después que el bebé ha nacido.
- Contacto piel a piel:** La madre sostiene a su bebé, desnudo, pegado a su propia piel.
- Contaminado/a:** Contiene bacterias peligrosas u otras sustancias peligrosas.
- Deficiencia:** Falta o disminución de un nutriente que el cuerpo necesita.
- Deshidratación:** Pérdida de líquidos del cuerpo.
- Diarrea persistente:** Diarrea que se inicia como un episodio agudo, pero que dura por más de 14 días.
- Dispersión:** Término empleado para designar el comportamiento, en relación a prácticas de alimentación, de madres que son VIH negativas o que desconocen su estado, que no dan lactancia materna o solo lo hacen por períodos cortos de tiempo, o emplean alimentación mixta debido a miedos infundados sobre el VIH o debido a mala información sobre el tema, o a que existe una amplia disponibilidad de sucedáneos de la leche materna.
- Distracción (durante la lactancia):** La atención del bebé al pecho, se distrae fácilmente con cualquier cosa, como ser un ruido.
- Duración media de la lactancia materna:** La edad en meses cuando el 50% de niños ya no es amamantado.
- Eczema:** Condición de la piel frecuentemente asociada con alergia.
- Edad gestacional:** Número de semanas que el bebé ha permanecido en el útero.
- Edema:** Hinchazón debida a la acumulación de líquidos en el tejido.
- Empatía:** Demostrar que se comprende los sentimientos de la otra persona y su punto de vista.
- Estasis de leche:** La leche se queda en el pecho y no fluye hacia fuera.
- Expresión de la leche:** Extraer leche de los pechos, manualmente o empleando una bomba.
- Expresión:** Apretar o presionar hacia afuera.

Eyección de la leche: Flujo de la leche del pecho, debido al reflejo de la oxitocina, el cual es estimulado como respuesta al ver, tocar o escuchar al bebé.

Factores anti-infecciosos: Factores que previenen o combaten las infecciones. Incluyen a los anticuerpos.

Factores de crecimiento: Sustancias de la leche materna que promueven el crecimiento y el desarrollo y que probablemente ayudan a que el intestino se recupere después de un episodio de diarrea.

Fisura: Lesión con ruptura de la piel, a veces llamada grieta.

Fitatos: Sustancias presentes en los cereales, especialmente en la cubierta externa, y en los guisantes, frijoles y nueces. Los fitatos se combinan con el hierro, zinc y calcio y forman sustancias que no pueden ser absorbidas por el organismo. El comer alimentos que contienen vitamina C ayuda a proteger al hierro de los efectos adversos de los fitatos.

Glándulas de Montgomery: Pequeñas glándulas que se encuentran en la areola y que secretan un líquido aceitoso.

Gotas de nitrato de plata: Gotas que se colocan en los ojos del bebé para prevenir infección con gonococo o clamidia.

Grupo de apoyo a la lactancia materna: Grupo de madres que se ayudan, unas a las otras, para dar y mantener la lactancia materna.

Grupo de apoyo de madres: Grupo comunitario de mujeres que apoyan la óptima lactancia materna y alimentación complementaria.

Hierro absorbido: Es el hierro que ingresa al organismo después que ha sido liberado de los alimentos por la digestión. Solamente una pequeña proporción de hierro de los alimentos es absorbida. El resto es excretado en las heces.

Historia de la lactancia materna: Toda la información relevante sobre la madre y el bebé en relación a la lactancia y cómo ha evolucionado hasta el presente.

Hormonas: Mensajeros químicos del organismo.

Ictericia: Coloración amarilla de los ojos y de la piel.

Idea errónea o equivocada: Una idea que es incorrecta.

Impulsos sensoriales/nerviosos: Mensajes nerviosos que son responsables de sensaciones.

Infectado/a con VIH: Se refiere a una persona infectada con VIH que puede no conocer que ha sido infectada.

Ingurgitación: Edema del pecho, debido a la acumulación de leche, sangre y líquidos en los tejidos. Los pechos están sensibles por el dolor y edematosos, la leche no fluye bien.

Inhibir: Reducir o detener algo.

Iniciativa Hospitales Amigos del Niño (y de la Madre): Es un enfoque para mejorar las prácticas de las maternidades, sobre la base de la declaración conjunta de la OMS /UNICEF, sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna: El Papel Especial de los Servicios de Maternidad (1989).

Inmunidad natural (pasiva): Es la protección que el bebé hereda de su madre.

Inmunidad: Sistema de defensa del organismo contra las enfermedades.

Inspección: Examinar mediante la observación.

Intolerancia (a los alimentos): Incapacidad de tolerar un alimento en particular.

Lactancia irrestricta: Ver lactancia a libre demanda.

Lactancia materna exclusiva: Un lactante que recibe solamente leche materna y ningún otro líquido ni sólido, ni siquiera agua, con excepción de gotas o jarabes de vitaminas, suplementos minerales o medicamentos.

Lactancia materna parcial: Lactancia materna más algunas leches artificiales.

Lactancia materna predominante: La leche materna es la principal fuente de nutrición, pero también se da pequeñas cantidades de bebidas no nutritivas, como té, agua u otras bebidas.

Lactancia materna prolongada: Continuar con la lactancia materna hasta los dos o más años; ayudar a las madres para que continúen con la lactancia materna.

Lactancia materna restringida: Cuando la frecuencia o duración de las mamadas, de alguna manera es limitada.

Lactancia: El proceso de producir leche materna.

Lactante o infante: Niño menor de 12 meses de edad.

Lactosa: Azúcar especial presente en todas las leches.

Leche animal modificada en el hogar: Es un sucedáneo de la leche materna, preparado en el hogar a partir de leche animal fresca o procesada, adecuadamente diluida con agua, a la que se añade azúcar y micronutrientes.

Leche artificial comercial: Sucédáneo de la leche materna, producido industrialmente, en concordancia con los estándares aplicables del *Codex Alimentarius*, que satisface las necesidades nutricionales de los lactantes durante sus primeros meses de vida, hasta la introducción de alimentos complementarios.

Leche del final: Leche rica en grasas, que es producida al final de una mamada.

Leche del inicio: Leche materna acuosa que es producida al inicio de la mamada.

Leche madura: Leche materna que es producida algunos días después del parto.

Leche materna extraída: Leche que ha sido extraída de los pechos, manualmente o empleando una bomba.

Lipasa: Enzima que digiere la grasa.

Mastitis infecciosa: Mastitis debida a una infección bacteriana.

Mastitis no infecciosa: Mastitis debida a que la leche se ha filtrado de los alvéolos hacia los tejidos del pecho, no existe infección bacteriana.

Mastitis: Inflamación del pecho (también ver mastitis infecciosa y no infecciosa).

Micronutrientes: Nutrientes esenciales que requiere el organismo en cantidades muy pequeñas (al igual que las vitaminas y algunos minerales).

Necesidades nutricionales: Las cantidades de nutrientes que necesita el organismo para un normal funcionamiento, crecimiento y estado de salud.

Neumonía: Infección de los pulmones.

Niño/a pequeño/a: Una persona de 12 meses a 3 años de edad (36 meses).

Nutrientes: Sustancias del cuerpo que provienen de la dieta. Estos son los carbohidratos, proteínas, grasas, minerales y vitaminas.

Oxitocina: Hormona que produce que la leche fluya del pecho.

Palabras que juzgan: Palabras que sugieren que algo es correcto o equivocado, bueno o malo.

Paladar hendido: División o hendidura anormal del labio, paladar o ambos.

Palpación: Examen empleando el tacto.

Papilla: Elaborada empleando harina de cereales cocidos, con agua, para que sea suave. También se puede emplear raíces o frutas harinosas.

Parfraseo: Repetir lo que la persona dijo, de una manera algo diferente.

Pasteurizado: Alimento (generalmente leche) que ha sido sometido al calor, para destruir patógenos que podrían producir enfermedades.

Patógeno: Cualquier organismo que produce enfermedad.

Pesticidas: Sustancias (generalmente *sprays*) empleadas por los agricultores para prevenir plagas que ataquen sus cosechas.

Pezón invertido: Pezón orientado hacia adentro, en lugar de hacia afuera o que se retrae cuando la madre intenta estirarlo.

Pezón plano: Pezón que sobresale menos que el promedio.

Pezones doloridos: Dolor en el pezón y la areola, cuando el bebé mama.

Placenta retenida: Un pequeño pedazo de placenta permanece en el útero después del parto.

Posición: Cómo la madre sostiene a su bebé al pecho; se refiere a la posición del todo el cuerpo del bebé.

Preguntas abiertas: Preguntas que solo pueden ser respondidas dando información y no solo con un 'sí' o un 'no'.

Preguntas cerradas: Preguntas que pueden ser respondidas con un 'sí' o un 'no'.

Prematuro, pretérmino: Nacido antes de las 37 semanas de gestación.

Preparación prenatal: Preparación de una madre para el parto.

Prolactina: Hormona que hace que la leche se produzca.

Proteína: Nutriente necesario para el crecimiento y reparación de los tejidos.

Protractilidad: Pezón que puede elongarse apropiadamente, es elástico.

Puré: Alimento que ha sido suavizado aplastándolo, con un tenedor u otro utensilio.

Quinoa: Cereal que crece a elevadas altitudes en los Andes de América del Sur.

Rechazo al bebé: La madre no desea cuidar a su bebé.

Reflejo de deglución: El bebé deglute automáticamente cuando su boca está llena con algún líquido.

Reflejo de rotación o de búsqueda: El bebé abre la boca y gira la cabeza buscando el pezón.

Reflejo de succión: El bebé succiona automáticamente si algo toca su paladar.

Reflejo: Respuesta automática mediante el sistema nervioso.

Relactación: Re-establecimiento de la lactancia después que la madre la ha suspendido, ya sea recientemente o en un pasado lejano.

Rotación o búsqueda: El bebé busca el pecho con su boca.

Secretar: Producir líquidos corporales.

Semillas/harina germinada: Semillas que han sido remojadas y se permite su germinación. Las semillas germinadas pueden ser secadas y molidas para elaborar harina germinada. Si se agrega un poco de esta harina, en la papilla espesa y caliente, hace que la papilla sea más suave y fácil de comer.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, significa que la persona VIH positiva ha progresado hacia una enfermedad activa.

Simpatizar: Mostrar que a usted le interesa una persona, desde su propio punto de vista.

Sistema inmune: Componentes del organismo y de la sangre, incluyen los nódulos linfáticos y glóbulos blancos, que combaten las infecciones.

Succión del pezón: Cuando el bebé toma solamente el pezón, con la boca, de manera que no puede lograr una succión efectiva.

Succión efectiva: Succión realizada de tal manera que extrae la leche del pecho con eficacia.

Succión gástrica: Succión del estómago del bebé inmediatamente después del parto.

Succión inefectiva o no efectiva: Succión realizada de una manera tal que es ineficiente para obtener leche.

Succión: La acción por la cual el bebé extrae leche del pecho, empleando presión negativa al interior de su boca.

Sucedáneo de la leche materna: Cualquier alimento comercial o de otro tipo, que se presenta como reemplazo parcial o total de la leche materna, incluso si no es adecuado para dicho propósito.

Suero de la leche: Parte líquida de la leche que permanece después de eliminar los cuajos de caseína.

Suplementos de micronutrientes: Preparaciones de vitaminas y minerales.

Suspensión de la lactancia materna: Detención completa de la lactancia materna, incluyendo la succión.

Tarwi: Grano de los Andes de América del Sur.

Tetina de goma: Parte del biberón, de la cual el bebé succiona.

Tetina: Pezón artificial hecho de plástico o goma, para que el bebé succione. También es denominada chupón o chupete.

Toque apropiado: Tocar a alguien de una manera socialmente aceptable.

Tortilla: Preparación aplanada, de forma redonda, elaborada mezclando harina de maíz. Se la cocina en un sartén metálico. Es tradicional en Centro América. También se emplea harina de trigo.

Toxina: Sustancia venenosa.

Transmisión de la madre al niño: Transmisión del VIH al niño de una mujer infectada con el VIH, durante el embarazo, parto o lactancia. También es conocida como transmisión vertical

VIH negativas/os: Se refiere a las personas que se han realizado el examen de VIH y el resultado es negativo y que conocen este resultado.

VIH positivas/os: Se refiere a las personas que se han realizado el examen de VIH, cuyos resultados han sido confirmados y que conocen que son positivos/as.

VIH, estado desconocido: Se refiere a las personas que no se han realizado el examen de VIH o que no conocen el resultado.

VIH, examen y consejería: Es la realización del examen para VIH, precedida y seguida por consejería. El examen debería ser voluntario y confidencial, con un consentimiento plenamente informado. Esta expresión se aplica a los términos similares de: *consejería y prueba voluntaria y prueba y consejería voluntaria y confidencial*. La consejería es un proceso, no un evento momentáneo. Para el usuario VIH positivo/a, debe incluir la planificación de toda la vida y, si la usuaria está embarazada o ha dado a luz recientemente, incluir consideraciones sobre la alimentación infantil.

VIH: Virus de la Inmuno Deficiencia Humana, que causa el SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Humana).

ISBN 978 92 4 359476 7



9 789243 594767